

## सरप्राइज मेडिकल बिलों के खिलाफ आपके अधिकार और सुरक्षा

जब आप आपातकालीन देखभाल प्राप्त करते हैं या किसी आउट-ऑफ-नेटवर्क (नेटवर्क के बाहर के) प्रदाता द्वारा इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में इलाज किया जाता है, तो आप बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित होते हैं। इन मामलों में, आपसे आपकी योजना की सह-भुगतान, सह-बीमा और/या कटौती योग्य राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए।

### **"बैलेंस बिलिंग" (कभी-कभी "सरप्राइज़ या आश्चर्यजनक बिलिंग" कहा जाता है) क्या है?**

जब आप एक डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को दिखाते हैं, तो आपको कुछ निश्चित [आउट-ऑफ-पॉकेट \(अपनी जेब से\) लागतें](#) देनी पड़ सकती हैं, जैसे कि एक [सह-भुगतान](#), [सह-बीमा](#), और/या [कटौती योग्य](#)। यदि आप किसी प्रदाता को दिखाते हैं या किसी ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा पर जाते हैं जो आपकी स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क में नहीं है, तो आपको अन्य लागतें देनी पड़ सकती हैं या आपको पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

"आउट-ऑफ-नेटवर्क" का अर्थ वे प्रदाता और सुविधाएं हैं, जिन्होंने सेवाएं प्रदान करने के लिए आपकी स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं को आपकी योजना के भुगतान के लिए सहमत राशि और किसी सेवा के लिए चार्ज की गई कुल राशि के बीच के अंतर के लिए आपको बिल देने की अनुमति दी जा सकती है। इसे "बैलेंस बिलिंग" कहा जाता है। यह राशि समान सेवा के लिए इन-नेटवर्क लागतों से अधिक होने की संभावना है और हो सकता है कि उसे आपकी योजना की कटौती योग्य या वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा में न गिना जाए।

"सरप्राइज़ बिलिंग" एक अनपेक्षित बैलेंस बिल है। ऐसा तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित नहीं कर सकते कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है—जैसे कि जब आपको कोई आपात स्थिति हो या किसी इन-नेटवर्क सुविधा की मुलाकात निर्धारित हो लेकिन अप्रत्याशित रूप से एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता द्वारा आपका इलाज किया जाता है।

### **आप इन चीजों के लिए बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित हैं:**

#### **आपातकालीन सेवाएं**

मान लीजिए कि आपको कोई आपातकालीन चिकित्सा स्थिति है और आप किसी आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं। उस स्थिति में, प्रदाता या सुविधा आपको अधिकतम जो बिल दे सकती है वह आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (जैसे सह-भुगतान, सह-बीमा, और डिडक्टिबल्स यानि कटौती योग्य) है। इन आपातकालीन सेवाओं के लिए आपसे बैलेंस बिल नहीं लिया जा सकता है। इसमें वे सेवाएं शामिल हैं जो आपको एक स्थिर स्थिति में होने के बाद मिल सकती हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और स्थिरीकरण के बाद की इन सेवाओं के लिए बैलेंस बिल नहीं देने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ देते हैं।

#### **इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में कुछ सेवाएं**

जब आप किसी इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर से सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो कुछ प्रदाता आउट-ऑफ-नेटवर्क हो सकते हैं। इन मामलों में, प्रदाता आपको जो अधिकतम बिल दे सकते हैं, वह आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि है। यह आपातकालीन चिकित्सा, एनेस्थेसिया (संज्ञाहरण), पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, लेबोरेटरी, नियोनटोलॉजी, असिस्टेंट सर्जन, हॉस्पिटलिस्ट या इंटेसिविस्ट सेवाएं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपको बिल बैलेंस नहीं कर सकते हैं और बैलेंस बिलिंग के लिए आपको अपनी सुरक्षा

लीगल मेडिकल रिकॉर्ड का हिस्सा नहीं

छोड़ने के लिए नहीं कह सकते हैं।

यदि आप इन-नेटवर्क सुविधाओं पर अन्य प्रकार की सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता आपको बैलेन्स बिल नहीं दे सकते हैं जब तक आप लिखित सहमति नहीं देते हैं और अपनी सुरक्षा नहीं छोड़ देते।

न्यू जर्सी कानून आपको अनजाने में आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं (नेटवर्क के बाहर प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली इन-नेटवर्क सुविधा पर मिलने वाली सेवाएं) के लिए आपकी इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (यानी, वह राशि जो आपकी कटौती योग्य, सह-भुगतान, या सह-बीमा होती यदि वही सेवाएं इन-नेटवर्क आधार पर प्रदान की जातीं) से अधिक राशि के बिल किए जाने से भी बचाता है।

**आपको कभी भी बैलेन्स बिलिंग से अपनी सुरक्षा छोड़ने की आवश्यकता नहीं है। आपको आउट-ऑफ-नेटवर्क देखभाल प्राप्त करने की भी आवश्यकता नहीं है। आप अपने प्लान के नेटवर्क में कोई प्रदाता या सुविधा चुन सकते हैं।**

**जब बैलेन्स बिलिंग की अनुमति नहीं है, तो आपके पास निम्न सुरक्षा भी हैं:**

- आप केवल लागत के अपने हिस्से का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं (जैसे कि सह-भुगतान, सह-बीमा, और कटौती योग्य जिसका आप भुगतान करते यदि प्रदाता या सुविधा इन-नेटवर्क थे)। आपकी स्वास्थ्य योजना नेटवर्क से बाहर के प्रदाताओं और सुविधाओं को सीधे किसी भी अतिरिक्त लागत का भुगतान करेगी
- आम तौर पर, आपकी स्वास्थ्य योजना को निम्नलिखित करना चाहिए:
  - आपको सेवाओं के लिए अग्रिम रूप से अनुमोदन प्राप्त (जिसे "पूर्व प्राधिकरण" भी कहा जाता है) करने की आवश्यकता के बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करना
  - आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा आपातकालीन सेवाओं को कवर करना
  - आपके प्रदाता या सुविधा (लागत-साझाकरण) को एक इन-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा को जिसका भुगतान करेंगे उस पर आधारीत करना चाहिए और उस राशि को आपके लाभों के स्पष्टीकरण में दिखाना।
  - अपनी इन-नेटवर्क कटौती योग्य और आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा के लिए आपातकालीन सेवाओं या आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं के लिए आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली किसी भी राशि की गणना करना

**अगर आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से बिल किया गया है तो,**

Virtua Health (वर्च्युयल हेल्थ) के ग्राहक सेवा डेस्क तक पहुंचने के लिए 1-833-335-4010 पर संपर्क करें।

संघीय कानून के तहत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए 1-800-985-3059 पर मेडिकेयर एंड मेडिकेड सर्विसेज, स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग से संपर्क करें या [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) पर जाएं।

न्यू जर्सी राज्य कानून के तहत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए <https://www.state.nj.us/dobi/index.html> पर जाएं।

शिकायत दर्ज करने के लिए, न्यू जर्सी के बैंकिंग और बीमा विभाग से 609-292-7272 पर संपर्क करें या <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm> पर ऑनलाइन शिकायत दर्ज करें।