



КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕОЖИДАННЫХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

КАКУЮ ЗАЩИТУ ПРЕДЛАГАЕТ
ВАМ ЗАКОН «О ГАРАНТИЯХ»

Эта публикация была подготовлена Министерством труда США и Администрацией по обеспечению пособий по безработице (EBSA).

Для просмотра этой и других публикаций EBSA Вы можете посетить веб-сайт учреждения по адресу: **dol.gov/ebsa**.

Чтобы заказать публикации или пообщаться с консультантом по обеспечению пособий, свяжитесь с EBSA онлайн по адресу: **askebsa.dol.gov**.

Для лиц с ограниченными возможностями этот материал может быть предоставлен в альтернативном формате по запросу:

Голосовой телефон: **(202) 693-8664**

Если у Вас имеются нарушения слуха, Вы плохо слышите, или у Вас есть нарушения речи, наберите **7-1-1** для доступа к соответствующим телекоммуникационным реле-сервисам.

Эта брошюра представляет собой руководство по соблюдению требований малыми предприятиями с целью соблюдения Закона о справедливости в области регулирования малого бизнеса от 1996 года.



Приходилось ли Вам когда-либо:

- **обратиться в отделение неотложной помощи, а потом получить неожиданный счет?**
- **оперироваться в медицинском учреждении, работающем в сети покрытия Вашей медицинской страховки, а затем получить неожиданный счет от анестезиолога, не входящего в сеть?**
- **пострадать в аварии и получить неожиданный счет за доставку в больницу на воздушной скорой помощи?**

Если да, то Вы не одиноки. Очень многие люди в США сталкиваются с неожиданными медицинскими счетами, особенно после чрезвычайных ситуаций. Именно поэтому был принят закон «О гарантиях» - для обеспечения защиты от таких неожиданных счетов и сократить расходов на здравоохранение.

Что такое неожиданное выставление счетов?

Неожданное выставление счетов происходит, когда Вы, имея медицинскую страховку, неосознанно или неизбежно получаете обслуживание у поставщика, не входящего в сеть, или в медицинском учреждении, не входящем в сеть, и Вам выставляют прямой счет за такое обслуживание, если Ваша программа медицинского страхования не покрывает всю стоимость обслуживания.

Поставщик, входящий в сеть: поставщик медицинских услуг или учреждение, заключившее договор с Вашей программой группового медицинского страхования или страховым агентом на предоставление услуг участникам программы по определенной стоимости.

Поставщик, не входящий в сеть: поставщик медицинских услуг или учреждение, не имеющее договора с Вашей программой группового медицинского страхования или страховым агентом на предоставление услуг. Его также называют «нежелательным поставщиком» или «поставщиком, не участвующим в программе».

В прошлом, в дополнение к любым расходам вне сети, которые вы должны были оплачивать (например, сострахование или совместные платежи), поставщик или медицинское учреждение, не входящие в сеть, могли напрямую выставить вам счет на разницу между суммой, указанной в счете, и суммой, которую оплатит ваша программа медицинского страхования («допустимая сумма»). Это называется «выставлением счета по оплате остаточного баланса».

Например, если поставщик, не входящий в сеть, выставил счет на 1000 долларов за

услугу, а допустимая сумма по Вашей программе медицинского страхования составляла 250 долларов, Вам могли выставить счет на оставшуюся сумму в 750 долларов в дополнение к совместным расходам, которые Вы должны были оплатить в рамках допустимой суммы.

Закон «О гарантиях» предлагает новые меры защиты. Какие именно?

В целом, Вы защищены от неожиданного выставления счетов за:

- большинство услуг неотложной помощи (включая неотложную психиатрическую помощь),
- неэкстренные услуги, предоставляемые поставщиками, не входящими в сеть, в определенных входящих в сеть медицинских учреждениях (больницах, амбулаторных отделениях больниц или амбулаторных хирургических центрах), а также
- услуги не входящих в сеть поставщиков услуг воздушной скорой помощи.

Услуги неотложной помощи включают:

- лечение угрожающего состояния здоровья, получаемое в отделении неотложной помощи больницы в амбулаторных условиях или в независимом автономном отделении неотложной помощи
- до- и послестабилизационные услуги независимо от отделения или больницы, в которой проводится лечение

Вы также защищены от разбирательств по поводу оплаты этих услуг между страховыми программами/страховщиками и поставщиками/учреждениями, благодаря чему вы не окажетесь в трудном положении.

Применимы ли ко мне эти меры защиты?

Да, если вы приобрели программу медицинского страхования по месту работы или самостоятельно.

Закон «О гарантиях» не распространяется на некоторые виды медицинского страхования, в том числе:

- краткосрочные программы страхования с ограниченным сроком действия,
- исключенные пакеты выплат (например, отдельные покрытия стоматологических и офтальмологических услуг),
- программы страхования, предназначенные только для пенсионеров, или
- программы группового медицинского обслуживания с привязкой к учетной записи.

Действует ли закон во всех ситуациях?

Закон «О гарантиях» распространяется на большинство неотложных услуг, неэкстренные услуги, предоставляемые поставщиками, не входящими в сеть, в определенных входящих в сеть медицинских учреждениях, а также услуги воздушной скорой помощи от не входящих в сеть поставщиков.

Он не распространяется абсолютно на все неожиданные или большие медицинские счета.

Например, Вам все равно могут выставить счет за услуги и лечение, которые не покрываются Вашей программой страхования. Меры защиты от неожиданных счетов, предусмотренные Законом «О гарантиях», не распространяются на неэкстренные услуги, предоставляемые не входящим в сеть поставщиком в не входящем в сеть учреждении.

Вы также можете отказаться от защиты от неожиданного выставления счетов в некоторых неэкстренных ситуациях, если получите уведомление и дадите согласие на отказ от этой защиты. Дополнительную информацию см. на стр. 4.

Как действует закон «О гарантиях»?

Если ваша программа страхования подпадает под действие закона (см. раздел «Применимы ли ко мне эти меры защиты» выше), закон:

- запрещает выставлять неожиданные счета в большинстве неотложных случаев, даже если лечение проводится вне сети обслуживания Вашей медицинской страховки и без предварительного разрешения. По вашей программе медицинского страхования вам не могут отказать в страховом покрытии из-за того, что вы не получили одобрения перед обращением в отделение неотложной помощи.
- ограничивает размер совместных расходов на большинство неотложных услуг за пределами сети и большинство неэкстренных услуг, предоставляемых во входящем в сеть медицинском учреждении не входящим в сеть поставщиком.
- требует согласия пациента на отказ от защиты от неожиданного выставления счетов при определенных обстоятельствах.
- в целом запрещает поставщикам, не входящим в сеть, выставлять пациентам счета по оплате остаточного баланса за дополнительные услуги (например, за анестезию, гистологические или радиологические исследования, или неантологические услуги), которые они оказывают во входящем в сеть медицинском учреждении. Такие поставщики не могут просить Вашего согласия на отказ от защиты от неожиданного выставления счетов.
- требует, чтобы поставщики и учреждения предоставляли Вам уведомление, разъясняющее меры защиты при выставлении счетов и информацию о том, к кому следует обращаться, если по Вашему мнению эти меры защиты были нарушены.

Что делать, если моя программа страхования предусматривает закрытую сеть и не включает покрытие услуг вне сети?

Даже если Ваша программа работает в закрытой сети и не предусматривает покрытие товаров и услуг, предоставляемых вне сети, Закон «О гарантиях» действует, если эти услуги покрываются в сети по Вашей программе.

Будут ли мои платежи учитываться при расчете франшизы и максимальной суммы расходов страхователя?

Совместные расходы, предусмотренные программой страхования на неотложные услуги вне сети, неотложные услуги, полученные во входящем в сеть медицинском учреждении, и услуги воздушной скорой помощи, не могут быть выше тех, что установлены на аналогичные медицинские услуги, входящие в сеть.

Любые Ваши платежи, связанные с оплатой совместных расходов, должны учитываться при расчете франшизы в сети или максимальной суммы расходов страхователя, как если бы их взимал поставщик в сети.

Примеры

- Выгуливая собаку, Вы поскользнулись на льду, ударились головой и сломали руку, в результате чего Вам пришлось обратиться в ближайший травмпункт. Врач назначает компьютерную томографию, рентгенологическое исследование и определяет, что серьезность травмы требует хирургического вмешательства в тот же день.

Даже если Вы получили эту неотложную помощь от поставщика или медицинского учреждения, не входящего в сеть, Вы обязаны оплатить только франшизу, совместные платежи и долю участия страхователя в оплате оказанной помощи, входящие в сеть.

- Чтобы исключить онкологию, Вам назначают хирургическую биопсию для забора ткани из груди. И больница, и врач, проводящий операцию, входят в сеть. Однако Вы не знаете, входят ли в сеть поставщики услуг, проводящие анестезию и исследующие ткани.

Дополнительные расходы вне сети будут оплачиваться по тарифу сети, если Ваше медицинское учреждение входит в сеть. Сюда входят услуги таких поставщиков, как анестезиологи и гистологи.

- Во время интенсивной тренировки Вы почувствовали резкую боль в груди и вынуждены были обратиться в ближайший травмпункт. После короткого осмотра врач приходит к выводу, что Вас необходимо доставить на воздушной скорой помощи в другую больницу, специализирующуюся на кардиологии.

Если Ваша программа страхования предусматривает услуги воздушной скорой помощи, то Закон «О гарантиях» защитит Вас, даже если компания санитарной авиации не входит в сеть. Вы обязаны оплатить франшизу, совместные платежи или долю

участия страхователя в оплате оказанной помощи, которые Вы бы заплатили, если бы воздушная скорая помощь работала в сети. Однако если Ваша программа вообще не покрывает услуги воздушной скорой помощи или если Вас перевозит наземная скорая помощь, Вам, возможно, придется заплатить непокрываемую сумму

Что подразумевает исключение в виде уведомления и согласия и как оно применяется?

Согласно Закону «О гарантиях», поставщик или учреждение могут попросить пациента добровольно отказаться от защиты от выставления счета по оплате остаточного баланса и ограничений по распределению расходов при определенных обстоятельствах.

Поставщик или учреждение может предоставить Вам бланк уведомления и согласия и попросить Вас отказаться от защиты от неожиданного выставления счетов, если:

- Вы записываетесь на определенные неэкстренные услуги (кроме вспомогательных) в медицинском учреждении, входящем в сеть, или
- Вам необходим постстабилизационный уход после оказания неотложной помощи, а поставщик медицинских услуг или медицинское учреждение не входит в сеть.

Пример

- Вы получили травму плеча во время игры в футбол. Рентгеновский снимок показал, что у Вас сломано и вывихнуто плечо. Коллега рекомендует Вам хирурга-ортопеда. Операция назначается через 2 недели в больнице, входящей в сеть.

В день записи на операцию Вы получаете уведомление о том, что хирург не входит в сеть Вашего медицинского страхования. Чтобы приступить к операции, требуется Ваше согласие на отказ от защиты от выставления счета по оплате остаточного баланса. Поскольку Вы предпочитаете именно этого врача, Вы подписываете бланк согласия.

Вы обязаны оплатить любой полученный счет по остаточному балансу. Более чем за 72 часа до срока операции Вы подписали бланк согласия, подтвердив, что выбранный хирург не входит в сеть.

Однако если хирург не предоставил Вам бланк согласия в течение как минимум 72 часов до оказания услуг, он не сможет выставить Вам счет по оплате остаточного баланса за услуги, оказанные во время операции.

Когда не разрешается предоставлять уведомление и требовать согласия?

В **неотложных** медицинских случаях уведомление и согласие не допускаются при предоставлении:

- любых неотложных услуг до стабилизации состояния здоровья
- позиций или услуг в связи с непредвиденными срочными медицинскими потребностями
- постстабилизационных услуг, если не соблюдены определенные дополнительные требования

В **неэкстренных** ситуациях уведомление и согласие не допускаются в отношении вспомогательных услуг, которые определяются как позиции и услуги, которые:

- связаны с неотложной медициной, анестезией, гистологическими и рентгенологическими исследованиями и неонатологией, предоставляются врачом или другим специалистом-практиком
- предоставляются ассистентами хирургов, госпиталистами и реаниматологами
- являются диагностическими услугами, в том числе рентгенологические и лабораторные услуги
- предоставляются поставщиком, не входящим в сеть, при отсутствии поставщика, входящего в сеть
- предоставляются во время лечения в связи с непредвиденными, срочными медицинскими потребностями

Какая информация содержится в бланке уведомления и согласия?

В стандартных бланки уведомления и согласия, разработанных федеральным правительством, описываются меры защиты от неожиданных медицинских счетов, предусмотренные Законом «О гарантиях», и спрашивается, готовы ли Вы отказаться от этих мер защиты и платить больше за обслуживание вне сети. Подписывая бланк согласия, Вы отказываетесь от этих мер защиты. В бланке также будет приведена примерная стоимость услуг вне сети.

Если уведомление и согласие касаются постстабилизационных услуг, они также должны включать список поставщиков, входящих в сеть, которые могут предоставить постстабилизационный уход.

Бланки уведомления и согласия должны предоставляться физически отдельно от других документов. Они не могут прилагаться к другим документам или быть включенными в них. Поставщики и медицинские учреждения должны предоставить Вам или Вашему уполномоченному представителю возможность получить бланк уведомления и согласия на любом из 15 наиболее распространенных языков в штате или регионе, где расположено учреждение.

Обязательно ли подписывать бланк уведомления и согласия?

Нет. Подписание такого бланка осуществляется исключительно по Вашему выбору. Вы должны подписать бланк только в том случае, если согласны отказаться от защиты от неожиданного выставления счетов за конкретные позиции и услуги, указанные в уведомлении. Вы, вероятно, заплатите больше, если решите получать обслуживание за пределами своей сети. Прежде чем подписать бланк, внимательно прочитайте его и взвесьте все возможные варианты!

Если Вы не подпишете документ, поставщик услуг может отказаться от предоставления неэкстренной или постстабилизационной помощи, указанной в уведомлении. Возможно, Вам придется подыскать поставщика или учреждение, входящее в сеть, и перенести прием на другое время. Ваша программа медицинского страхования может помочь в поиске такого поставщика.

Если Вы не подпишете бланк уведомления и согласия, а поставщик или учреждение все равно будут оказывать Вам помощь, то в этом случае продолжает действовать Закон «О гарантиях».

А как насчет законов штата? Могут ли они защитить меня от неожиданных медицинских счетов?

В некоторых штатах существуют дополнительные меры защиты от выставления счетов по оплате остаточного баланса, помимо тех, которые предусмотрены Законом «О гарантиях». Найдите на сайте Департамента страхования своего штата дополнительную информацию о Законе «О гарантиях» и законах, которые могут касаться вашего страхового покрытия.

Являются ли медицинские счета и разъяснение выплат одним и тем же?

Нет. Перед получением счета за медицинские услуги из кабинета поставщика Вы должны получить разъяснение выплат («Explanation of Benefits», или «ЕОВ») от своей программы медицинского страхования.

В «ЕОВ» указывается, какие услуги Вы получили, когда Вы их получили, сколько заплатит Ваша программа страхования и сколько должны заплатить Вы. Это ключевая информация, которая поможет определить, не получили ли Вы неожиданный счет. Проверьте «ЕОВ» на наличие ошибок и просматривайте его каждый раз.

Если Вы пока не получили «ЕОВ» за недавний прием, но получили счет от поставщика услуг, свяжитесь со своей программой медицинского страхования и выясните, выставил ли поставщик им уже счет.

Что делать в случае получения неожиданного счета?

Свяжитесь со Службой поддержки касательно закона «О гарантиях» по телефону **1-800-985-3059**, если:

- Вы получили счет на сумму выше той, что указана в «ЕОВ», как Ваша часть совместных расходов
- у Вас есть вопросы о положениях Закона «О гарантиях»
- Вы считаете, что Закон «О гарантиях» не соблюдается

Вы можете обратиться в Службу поддержки с 8:00 до 20:00 по восточному времени (ЕТ) с понедельника по пятницу и с 10:00 до 18:00 по восточному времени в субботу и воскресенье.

Если Вы хотите подать жалобу в электронном виде, перейдите по адресу www.cms.gov/nosurprises/consumers.

Служба поддержки касательно закона «О гарантиях» не может требовать от поставщика или учреждения изменения тарифов, выносить какие-либо медицинские или юридические суждения или определять стоимость иска.

Что делать, если программа медицинского страхования отказывает в страховом покрытии?

Внимательно прочитайте «ЕОВ». Вы можете подать внутреннюю апелляцию в свою страховую компанию, если в «ЕОВ» указано, что она не покрыла какую-либо позицию или услугу, предусмотренную Законом «О гарантиях».

- Свяжитесь со своей страховой компанией и попросите предоставить вам информацию о процедуре подачи внутренних апелляций, а также о том, какие сведения и документы необходимо приложить к запросу на подачу внутренней апелляции.
- Затем подайте внутреннюю апелляцию в письменном виде. Ваша страховая компания должна ответить на нее незамедлительно.

Ознакомьтесь с публикацией Министерства труда США «Подача заявления на получение медицинских страховых пособий» на сайте dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/our-activities/resource-center/publications/filing-a-claim-for-your-health-benefits-ru.

Информационные ресурсы

Узнайте больше о Законе «О гарантиях» и соблюдении его требований Вашей программой медицинского страхования.

Управление Министерства труда США по обеспечению безопасности выплат для рабочих и служащих («EBSA»)

- Позвоните консультанту по выплатам по бесплатному телефону **1-866-444-3272**.
- Посетите сайт dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/no-surprises-act.

Служба поддержки касательно закона «О гарантиях»

- Позвоните по телефону **1-800-985-3059**.
- Посетите сайт www.cms.gov/nosurprises/consumers.

Сайт Департамента страхования Вашего штата и контактная информация

Информацию о Вашем штате можно найти на сайте Национальной ассоциации специальных уполномоченных по страхованию по адресу content.naic.org/state-insurance-departments.



АДМИНИСТРАЦИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ВЫПЛАТ СОТРУДНИКАМ
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА США

октябрь 2024 г