

በአስገራሚ የሕክምና ሂሳቦች ላይ የእርስዎ ሙብቶች እና ጥበቃዎች

የድንገተኛ ጊዜ እንክብካቤ ሲያገኙ ወይም ከአውታረ መረብ ውጭ በሆነ አቅራቢ በአውታረ መረብ ውስጥ ከሊኒክ ወይም የአምቡላቶሪ የቀዶ ጥገና ማእከል ሲታከሙ፣ ከአስገራሚ ክፍያ ወይም ከቀሪ ሂሳብ ክፍያ ይጠበቃሉ።

«ቀሪ ሂሳብ ክፍያ» (አንዳንድ ጊዜ «አስገራሚ ክፍያ» የሚባለው) ምንድን ነው?

ዶክተር ወይም ሌላ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ሲያገኙ፣ የተወሰኑ ከኪስ ወጪ የሚደረጉ ወጪዎችን ለምሳሌ የጋራ ክፍያ፣ የጋራ ዋስትና እና/ወይም ተቀናሽ ሊከፍሉ ይችላሉ። አገልግሎት አቅራቢን ካገኙ ወይም በጤና እቅድዎ አውታረ መረብ ውስጥ የሌለ የጤና እንክብካቤ ተቋምን ከጎበኙ፣ ሌሎች ወጪዎች ሊኖሩዎት ወይም ሙሉውን ክፍያ መክፈል ይኖርብዎታል።

«ከአውታረ መረብ ውጭ» ከጤና እቅድዎ ጋር ውል ያልፈረሙ አቅራቢዎችን እና መገልገያዎችን ይገልጻል። ከአውታረ መረብ ውጭ ያሉ አቅራቢዎች፣ እቅድዎ ለመክፈል በተስማማበት እና ለአንድ አገልግሎት በተከፈለው ሙሉ መጠን መካከል ያለውን ልዩነት እርስዎን እንዲያስከፍሉ ሊፈቀድላቸው ይችላል። ይህ «ሚዛን ክፍያ» ይባላል። ይህ መጠን ለተመሳሳይ አገልግሎት ከአውታረ መረብ ውስጥ ወጪዎች የበለጠ ሊሆን ይችላል እናም ለእርስዎ ዓመታዊ ከኪስ ወጪ የሚደረግ ገደብ ላይቆጠር ይችላል።

«ከአስገራሚ ክፍያ» ያልተጠበቀ ቀሪ ሂሳብ ክፍያ ነው። ይህ በእንክብካቤዎ ውስጥ ማን እንደሚሳተፍ መቆጣጠር ካልቻሉ - እንደ ድንገተኛ ሁኔታ ሲያጋጥም ወይም በአውታረ መረብ ውስጥ ለመጎብኘት ቀጠሮ ሲያስይዙ ነገር ግን ከአውታረ መረብ ውጭ በሆነ አቅራቢ ሳይታሰብ ሲታከሙ ይህ ሊከሰት ይችላል።

ከሚከተለው ቀሪ ሂሳብ ክፍያ ይጠበቃሉ፦

የድንገተኛ ጊዜ አገልግሎቶች

ድንገተኛ የጤና አክል ካለብዎት እና ከአውታረ መረብ ውጭ በሆነ አቅራቢ ወይም ተቋም የድንገተኛ ጊዜ አገልግሎት የሚያገኙ ከሆነ፣ አቅራቢው ወይም ተቋሙ ሂሳብ ሊያስከፍልዎት የሚችለው የዕቅድዎ በአውታረ መረብ ውስጥ የወጪ መጋራት መጠን ነው (እንደ የጋራ ክፍያዎች እና የጋራ ዋስትና)። ለእነዚህ የድንገተኛ አገልግሎቶች ቀሪ ሂሳብ ክፍያ ሊጠየቁ አይችሉም። በጽሁፍ ፈቃድ ካልሰጡ እና ለእነዚህ የድህረ ማረጋገጫ አገልግሎቶች የቀሪ ሂሳብ ክፍያ እንዳይፈጸም ማድረግን ጥበቃዎችዎን እስካልተወደዱ ድረስ፣ ይህ በተረጋጋ ሁኔታ ላይ ከሆኑ በኋላ ሊያገኛቸው የሚችሏቸው አገልግሎቶችን ያካትታል።

በጤና ኢንሹራንስ መታወቂያ ካርድዎ ላይ «CO_DOI» ካለዎት እና በኮሎራዶ ውስጥ ቁጥጥር ባለው ተቋም ወይም ኤጀንሲ የሚሰጠውን እንክብካቤ እና አገልግሎቶችን እየተቀበሉ ከሆነ፣ ለዕቅድዎ በአውታረ መረብ ውስጥ የወጪ መጋራት መጠን ብቻ ሊጠየቁ ይችላሉ፣ እነሱም የጋራ ክፍያዎች፣ ተቀናሾች እና/ወይም የጋራ ዋስትና ናቸው። ለሌላ ለማንኛውም ነገር ሊጠየቁ አይችሉም። ይህ የሚመለከተው ከ «ድንገተኛ ጊዜ አገልግሎት» ጋር በተያያዙ እና ክፍያ ለሚጠየቁ አገልግሎቶች ላይ ብቻ ነው።

በአውታረ መረብ ውስጥ ከሊኒክ ወይም የአምቡላቶሪ የቀዶ ጥገና ማዕከል የተወሰኑ አገልግሎቶች

በአውታረ መረብ ውስጥ ከሊኒክ ወይም የአምቡላቶሪ የቀዶ ጥገና ማዕከል አገልግሎት ሲያገኙ፣ በዚያ የተወሰኑ አቅራቢዎች ከአውታረ መረብ ውጭ ሊሆኑ ይችላሉ። በእነዚህ አጋጣሚዎች፣ አቅራቢዎች እርስዎ ሊያስከፍሉዎት የሚችሉት የዕቅድዎ በአውታረ መረብ ውስጥ የወጪ መጋራት መጠን ነው። ይህ ድንገተኛ ህክምናን፣ ማደንዘዣን፣ ፓቶሎጂን፣ ራዲዮሎጂን፣ ላቦራቶሪን እና ረዳት የቀዶ ጥገና ሐኪምን ይመለከታል። እነዚህ አቅራቢዎች ቀሪ ሂሳብዎን ማስከፈል አይችሉም እና የቀሪ ሂሳብዎን እንዳይከፈል ጥበቃዎችዎን እንዲተዉ ላጠይቁዎት ይችላሉ።

አገልግሎቶችን በእነዚህ የአውታረ መረብ ተቋሞች የሚያገኙ ከሆነ፣ ከአውታረ መረብ ውጭ ያሉ አቅራቢዎች የጽሁፍ ፈቃድ ካልሰጡ እና ጥበቃዎችዎን እስካልተወደዱ ድረስ ቀሪ ሂሳብዎን ማስከፈል አይችሉም።

ከቀሪ ሂሳብ አከፋፈል ጥበቃዎችዎን በጭራሽ መተው አይጠበቅብዎትም። እንዲሁም ከአውታረ መረብ ውጭ እንክብካቤ እንዲደረግልዎት አይገደዱም። በእቅድዎ አውታረመረብ ውስጥ አቅራቢ ወይም ተቋም መምረጥ ይችላሉ።

የአስገራሚ/የቀሪ ሂሳብ ክፍያ ይፋ ማድረጊያ ቅጽ

በጤና ኢንሹራንስ መታወቂያ ካርድዎ ላይ «CO_DOI» ካለዎት እና በኮሎራዶ ውስጥ ቁጥጥር ባለው ተቋም ወይም ኤጀንሲ የሚሰጠውን እንክብካቤ እና አገልግሎት እየተቀበሉ ከሆነ፡-

በአውታረ መረብ ውስጥ ወይም ከአውታረ መረብ ውጭ ተቋም ውስጥ የድንገተኛ ጊዜ ያልሆኑ አገልግሎቶች
የተቋሙ ወይም የኤጀንሲው ሰራተኞች እርስዎ ከአውታረ መረብ ውጭ የሆነ ቦታ ከሆኑ ወይም ሲታወቅ ከአውታረ መረብ ውጭ አቅራቢዎችን እየተቀበሉ እንደሆነ ሊነግሩዎት ይገባል። ሰራተኞቹ ከአውታረ መረብ ውጭ በሆነ አቅራቢ ሊሰጡ የሚችሉ ምን አይነት አገልግሎቶችን እንደሚጠቀሙ ሊነግሩዎት ይገባል።

በአውታረ መረብ ውስጥ አቅራቢዎች ሁሉንም የተሸፈኑ የሕክምና አገልግሎቶችን እንዲያከናውኑ የመጠየቅ መብት አለዎት። ነገር ግን፣ የአውታረ መረብ ውስጥ አቅራቢ ከሌለ የህክምና አገልግሎቶችን ከአውታረ መረብ ውጭ አቅራቢ ማግኘት ሊኖርብዎት ይችላል። ኢንሹራንስ ሰጪዎ አገልግሎቱን የሚሸፍን ከሆነ፣ ለአውታረ መረብ ውስጥ የወጭ መጋራት መጠን ብቻ ሊከፍሉ ይችላሉ፣ እነሱም የጋራ ክፍያዎች፣ ተቀናሾች እና/ወይም የጋራ ዋስትና ናቸው።

ተጨማሪ ጥበቃዎች

- የእርስዎ ኢንሹራንስ ለአውታረ መረብ ውጭ አቅራቢዎች እና መገልገያዎችን በቀጥታ ይከፍላል።
- ማስታወቂያ በደረሰዎት በ 60 ቀናት ውስጥ አቅራቢው ወይም ተቋሙ ወይም ኤጀንሲው ከልክ በላይ የከፈሉትን ገንዘብ ተመላሽ ማድረግ አለበት።

የቀሪ ሂሳብ ክፍያ ካልተፈቀደ፣ እንዲሁም የሚከተሉት ጥበቃዎች አሉዎት፡-

- እርስዎ የወጪውን ድርሻ የመክፈል ሃላፊነት (አቅራቢው ወይም ተቋሙ በአውታረ መረብ ውስጥ ከሆነ፣ ለምሳሌ እርስዎ የሚከፍሉት የጋራ ክፍያዎች፣ የጋራ ዋስትና እና ተቀናሾች) ብቻ አለብዎት። የጤና እቅድዎ ከአውታረ መረብ ውጭ አቅራቢዎችን እና ተቋሞችን በቀጥታ ይከፍላል።
- የጤና እቅድዎ በአጠቃላይ የሚከተሉትን ማድረግ አለበት፡-
 - በቅድሚያ (የቀድሞ ፍቃድ) ለአገልግሎቶች ፈቃድ እንዲያገኙ ሳይጠይቁ የድንገተኛ ጊዜ አገልግሎቶችን መሸፈን።
 - የድንገተኛ ጊዜ አገልግሎቶችን ከአውታረ መረብ ውጭ ባሉ አቅራቢዎች ይሸፍኑ።
 - ለአቅራቢው ወይም ለተቋሙ (ወጪ መጋራት) ያለብዎትን በአውታረ መረብ ውስጥ ለአቅራቢው ወይም ለተቋሙ በሚከፍለው ላይ በመመስረት እና ያንን መጠን በጥቅማጥቅሞች ማብራሪያዎ ላይ ያሳዩ።
 - ለድንገተኛ አገልግሎቶች ወይም ከአውታረ መረብ ውጭ አገልግሎቶች የሚከፍሉትን ማንኛውንም መጠን በተቀናሽ እና ከኪስ ወጪ የሚደረግ ገደብ ላይ ይቁጠሩ።

በስህተት እንደከፈሉ ካመኑ፣ የፌዴራል ደንቦችን በተመለከተ፣ ወይም የኮሎራዶ ኢንሹራንስ ክፍል በ 303-894-7499 ወይም 800-930-3745 ለኮሎራዶ ደንቦች፣ ወይም የተቋሙን የሂሳብ አከፋፈል ክፍል በተመለከተ በ 800-985-3059 ማግኘት ይችላሉ።

በፌዴራል ህግ ስለመብቶቻችሁ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) ን ይጎብኙ። ፈርማዎ ይህንን

ማስታወቂያ መቀበሉን ያረጋግጣል እናም በህግ ስር ያለኝን መብት አያስቀርም።

የታካሚ ስም (የታተመ) _____ ከታካሚ ጋር ያለው ግንኙነት _____

የታካሚ ወይም በህግ የተፈቀደ ተወካይ ፈርማ _____ ቀን _____ ሰዓት _____

ትርጓሜ፡- የሚመለከተው ከሆነ _____ ለታካሚ/ለተወካይ በ (ስም ወይም ቁጥር) ውይይቱ ተተርጉሟል _____