

## **Դուք իրավունք ունեք ստանալու «արժանահավատ գնահատական», որտեղ կնկարագրվի, թե որքան կարժենա ձեր բժշկական սպասարկումը**

Ըստ օրենքի, տեղամասային բժիշկները պետք է տեղեկատվություն տրամադրեն բժշկական ապրանքների և ծառայությունների ծախսերի գնահատման մասին **այն հիվանդներին, ովքեր չունեն ապահովագրություն կամ չեն օգտվում ապահովագրությունից:**

- Դուք իրավունք ունեք արժանահավատ տեղեկատվություն ստանալ արտակարգ իրավիճակների հետ չկապված ցանկացած ապրանքի կամ ծառայության ընդհանուր ակնկալվող արժեքի գնահատման վերաբերյալ: Այն ներառում է այնպիսի ծախսեր, ինչպիսիք են՝ բժշկական թեստերը, դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքը, սարքավորումները և հիվանդանոցային վճարները:
- Համոզվեք, որ ձեր տեղամասային բժիշկը ձեզ գրավոր արժանահավատ գնահատական է տրամադրել ձեր բժշկական ծառայությունը կամ ապրանքը ստանալուց առնվազն 1 աշխատանքային օր առաջ: Դուք կարող եք նաև խնդրել ձեր տեղամասային բժշկին կամ որևէ այլ բժշկի, ում դուք ընտրում եք, տրամադրել արժանահավատ գնահատական՝ նախքան ապրանք կամ ծառայություն ստանալու պլանավորելը:
- Եթե դուք ստանում եք հաշիվ, որն առնվազն 400 դոլարով գերազանցում է ձեր արժանահավատ գնահատականը, դուք կարող եք բողոքարկել հաշիվը:
- Համոզվեք, որ պահպանել եք ձեր արժանահավատ գնահատականի պատճենը կամ լուսանկարը:

Արժանահավատ գնահատականի՝ ձեր իրավունքի վերաբերյալ հարցերի կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) կամ [գանգահարեք 1-800-985-3059](tel:1-800-985-3059) հեռախոսահամարով:

### **Նախագգուշացում**

Այս արժանահավատ գնահատականը ցույց է տալիս ապրանքների և ծառայությունների արժեքը, որը ողջամիտ կերպով ակնկալվում են ձեր առողջապահական կարիքները բավարարելու համար: Գնահատումը հիմնված է գնահատման ստեղծման պահին հայտնի տեղեկատվության վրա:

Արժանահավատ գնահատականը չի ներառում որևէ անհայտ կամ չնախատեսված ծախս, որը կարող է առաջանալ բուժման ընթացքում: Բարդությունների կամ հատուկ հանգամանքների առաջացման դեպքում դուք կարող եք վճարել լրացուցիչ վճար: Եթե նման դեպքում ցանկացած բժշկի կամ բժշկական հաստատության ներկայացրած հաշիվը առնվազն 400 դոլարով ավելի է, քան այդ նույն բժշկի կամ հաստատության՝ ձեր արժանահավատ գնահատականը, դաշնային օրենքը ձեզ թույլ է տալիս բողոքարկել հաշիվը:

**Եթե ձեզ ներկայացրած հաշիվը գերազանցում է այս արժանահավատ գնահատականը, դուք կարող եք բողոքարկել հաշիվը:**

Դուք կարող եք կապ հաստատել նշված բժշկի կամ բժշկական հաստատության հետ, որպեսզի նրանց տեղեկացնեք, որ ներկայացված հաշիվները գերազանցում են արժանահավատ գնահատականը: Դուք կարող եք խնդրել նրանց թարմացնել հաշիվը, որպեսզի այն համապատասխանի արժանահավատ գնահատականին, խնդրել վերակազմել հաշիվը կամ հարցնել ֆինանսական օգնության հասանելիության մասին:

Դուք կարող եք նաև ԱՄՆ առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների նախարարության (HHS) միջոցով սկսել վեճերի լուծման գործընթաց: Եթե դուք ընտրում եք վեճերի լուծման գործընթացը, դուք պետք է սկսեք վեճերի լուծման գործընթացը 120 օրացուցային օրվա ընթացքում (մոտ 4 ամիս)՝ սկզբնական հաշվում նշված ամսաթվից սկսած:

Եթե դուք համաձայն չեք ձեր հաշվի հետ, բժիշկը կամ բժշկական հաստատությունը չի կարող վիճելի ապրանքի կամ ծառայության համար դուրս գրված հաշիվը փոխանցել գանձման կամ սպառնալ, որ կանի այդպես, կամ եթե հաշիվն արդեն փոխանցվել է գանձման, բժիշկը կամ հաստատությունը պետք է դադարեցնի գանձման ջանքերը: Մինչև վեճերի լուծման գործընթացի ավարտը բժիշկը կամ բժշկական հաստատությունը պետք է նաև դադարեցնի չվճարված հաշիվների տուժանքների գանձումը: Ձեր հաշիվը բողոքարկելու պատճառով բժիշկը կամ բժշկական հաստատությունը չի կարող ձեր դեմ ձեռնարկել կամ սպառնալ ձեռնարկել որևէ պատժիչ գործողություն:

Վեճերի լուծման գործընթացից օգտվելու համար գանձվում է վճար՝ 25 դոլարի չափով: Եթե ձեր վեճը քննող Ընտրված վեճերի լուծման կազմակերպությունը (SDR) համաձայն է ձեզ հետ, ապա դուք պետք է վճարեք այս արժանահավատ գնահատման գինը՝ 25 դոլարի չափով պակաս: Եթե SDR կազմակերպությունը համաձայն չէ ձեզ հետ և համաձայն է բժշկական ծառայությունների բժշկի կամ բժշկական հաստատության հետ, ապա դուք պետք է վճարեք ավելի մեծ գումար:

Գործընթացը սկսելու համար ավելին իմանալու և ձև ստանալու նպատակով սեղմեք [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) հղումը կամ զանգահարեք 1-800-985-3059 հեռախոսահամարով:

Արժանահավատ գնահատման ձեր իրավունքի կամ վեճերի լուծման գործընթացի մասին **հարցերի կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) կայք, գրեք [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) էլեկտրոնային փոստին կամ զանգահարեք 1-800-985-3059 հեռախոսահամարով:

**Պահպանեք ձեր արժանահավատ գնահատման պատճենը հուսալի վայրում կամ լուսանկարեք այն: Հաշվի ավելի մեծ գումարի դեպքում դա կարող է ձեզ անհրաժեշտ լինել:**

**ԳԱՐՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԱԿՏԻ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ.** CMS-ը լիազորված է տեղեկություններ հավաքել այս ձևով և ցանկացած հաստատող փաստաթղթով՝ համաձայն Հանրային առողջապահության մասին օրենքի 2799B-7 բաժնի, որն ավելացվել է «Առանց անակնկալների» օրենքի 112-րդ բաժնով, 2021թ. Ընդհանուր հատկացումների մասին օրենքի BB բաժնի I ենթաբաժնով (Հան. հ. 116-260): Մեզ պետք է տեղեկատվություն ձևի վրա՝ մշակելու ձեր վճարման հետ կապված վեճը նախաձեռնելու Ձեր հարցումը, ստուգելու PPDR գործընթացին ձեր վեճի համապատասխանությունը և որոշելու, թե արդյոք կա ձեր վեճը լուծելու համար շահերի որևէ բախում ընտրված անկախ վեճերի լուծման մարմնի հետ: Տեղեկատվությունը կարող է օգտագործվել նաև՝ (1) նպաստելու ձեր վեճի լուծմանը, (2) աջակցելու ընթացիկ աշխատանքին և վերահսկելու PPDR ծրագիրը, (3) գնահատելու ընտրված IDR մարմնի համապատասխանությունը ծրագրի կանոններին: Պահանջվող տեղեկատվության տրամադրումը կամավոր սկզբունքով է: Բայց չտրամադրելը կարող է հետաձգել կամ կանխել ձեր վեճի քննարկումը կամ հանգեցնել այն բանին, որ ձեր վեճը լուծվի հօգուտ բժշկի կամ բժշկական հաստատության: