

Các Quyền và Sự Bảo Vệ của Quý Vị Tránh Nhận Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ

Khi quý vị được chăm sóc cấp cứu hoặc được điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú, quý vị được bảo vệ tránh bị lập hóa đơn số dư. Trong các trường hợp này, quý vị sẽ không bị tính tiền nhiều hơn các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khấu trừ của chương trình của quý vị.

“Hóa đơn số dư” (đôi khi được gọi là “hóa đơn bất ngờ”) là gì?

Khi quý vị gặp một bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ các chi phí xuất túi nhất định, như một khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, hoặc khấu trừ. Quý vị có thể có các chi phí bổ sung hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị gặp nhà cung cấp hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Thuật ngữ “ngoài mạng lưới” có nghĩa là các nhà cung cấp và các cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị để cung cấp dịch vụ. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị đối với khoản chênh lệch giữa số tiền chương trình của quý vị thanh toán và toàn bộ số tiền được tính cho một dịch vụ. Trường hợp này được gọi là “**hóa đơn số dư**.” Số tiền này có khả năng là cao hơn các chi phí trong mạng lưới đối với cùng dịch vụ và có thể không tính vào khoản khấu trừ của chương trình bảo hiểm hoặc giới hạn xuất túi hàng năm của quý vị.

“Hóa đơn bất ngờ” là hóa đơn số dư ngoài dự kiến. Trường hợp này có thể diễn ra khi quý vị không thể kiểm soát những ai tham gia chăm sóc cho quý vị – như khi quý vị gặp trường hợp cần cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch thăm khám tại cơ sở trong mạng lưới nhưng bất ngờ được điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Hóa đơn y tế bất ngờ có thể làm tiêu tốn hàng ngàn đôla tùy theo thủ thuật hay dịch vụ.

Quý vị được bảo vệ tránh nhận hóa đơn số dư đối với:

Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp bệnh trạng cần cấp cứu và nhận dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, số tiền cao nhất mà họ có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ). Quý vị **không thể** nhận hóa đơn số dư đối với các dịch vụ cấp cứu này. Trường hợp này bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận sau khi quý vị ở điều kiện ổn định, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ chối những sự bảo vệ của quý vị để không nhận hóa đơn số dư đối với các dịch vụ sau ổn định này.

Các dịch vụ nhất định tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú

Khi quý vị nhận dịch vụ từ bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú, các nhà cung cấp nhất định có thể là ngoài mạng lưới. Trong các trường hợp này, số tiền cao nhất mà các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí của chương trình của quý vị. Điều này áp dụng cho thuốc cấp cứu, gây mê, dịch vụ bệnh học, quang tuyến, xét nghiệm, dịch vụ sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ nội trú, hay dịch vụ chăm sóc tăng cường. Các nhà cung cấp này **không thể** lập hóa đơn số dư cho quý vị và **không** được yêu cầu quý vị từ bỏ những sự bảo vệ của quý vị để không nhận hóa đơn số dư.

Nếu quý vị nhận các loại dịch vụ khác ở các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không thể** lập hóa đơn số dư cho quý vị, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ những sự bảo vệ của quý vị.

Quý vị không bao giờ phải từ bỏ những sự bảo vệ của quý vị để tránh nhận hóa đơn số dư. Quý vị cũng không phải nhận sự chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới của chương trình của quý vị.

Khi việc lập hóa đơn số dư là không được phép, quý vị cũng có những sự bảo vệ sau đây:

- Quý vị chỉ phải chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ chi phí của quý vị (như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và khấu trừ mà quý vị sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở đó trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ thanh toán các chi phí bổ sung trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải:
 - Chi trả các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị nhận được sự phê duyệt trước đối với các dịch vụ (còn được gọi là “sự cho phép trước”).
 - Chi trả các dịch vụ cấp cứu được cung cấp bởi các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Tính toán số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền chương trình sẽ trả cho một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong bản giải thích các quyền lợi của quý vị.
 - Tính bất kỳ số tiền nào quý vị trả đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới vào khoản khấu trừ và giới hạn xuất túi trong mạng lưới của quý vị.

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị đã nhận được hóa đơn không chính xác, số điện thoại liên bang để biết thông tin và khiếu nại là 1-800-985-3059.