

Các Quyền và Biện pháp Bảo vệ Phòng tránh bị Lập Hóa đơn Y tế Bất ngờ của Quý vị

Khi quý vị được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, quý vị sẽ được bảo vệ khỏi việc bị lập hóa đơn bất ngờ hoặc lập hóa đơn phụ trội.

“Lập hóa đơn phụ trội” (đôi khi được gọi là “lập hóa đơn bất ngờ”) là gì?

Khi thăm khám với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ một số chi phí tự chi trả nhất định, chẳng hạn như chi phí đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc một khoản khấu trừ. Nếu quý vị gặp nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm của mình, quý vị có thể phải thanh toán các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn.

“Ngoài mạng lưới” là thuật ngữ chỉ các nhà cung cấp và cơ sở không ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị về khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị đã đồng ý thanh toán và toàn bộ số tiền được tính cho một dịch vụ. Việc này được gọi là **“lập hóa đơn phụ trội.”** Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí thực hiện dịch vụ trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào hạn mức tự chi trả hàng năm của quý vị.

“Lập hóa đơn bất ngờ” là việc lập một hóa đơn phụ trội không dự tính trước. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được người tham gia dịch vụ chăm sóc của mình—chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch thăm khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được điều trị ngoài dự kiến bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Quý vị được bảo vệ khỏi lập hóa đơn phụ trội cho:

Dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp và nhận các dịch vụ khẩn cấp từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, phần lớn số tiền nhà cung cấp hoặc cơ sở đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm của quý vị (chẳng hạn như đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Quý vị **không thể** bị lập hóa đơn phụ trội cho các dịch vụ cấp cứu này. Các dịch vụ cấp cứu này bao gồm các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở trong tình trạng ổn định, trừ khi quý vị có sự đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội của mình cho các dịch vụ sau khi ổn định này.

Một số dịch vụ tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới

Khi quý vị nhận dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới, một số nhà cung cấp ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, khoản chi phí lớn nhất các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế khẩn cấp, gây mê, nghiên cứu bệnh lý, chụp X-quang, xét nghiệm, sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ

chăm sóc tăng cường. Các nhà cung cấp này **không thể** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị và **không được** yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội. Nếu quý vị nhận được các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới **không thể** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị, trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ.

Quý vị không bao giờ bị bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội. Quý vị cũng không bắt buộc phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới chương trình bảo hiểm của mình.

Trong trường hợp không được phép lập hóa đơn phụ trội, quý vị cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ mà quý vị sẽ thanh toán nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị nhìn chung phải:
 - Chi trả cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải xin chấp thuận trước cho các dịch vụ (ủy quyền trước).
 - Chi trả các dịch vụ cấp cứu do các nhà cung cấp ngoài mạng lưới thực hiện.
 - Căn cứ vào số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền họ sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và nêu rõ số tiền đó trong tài liệu giải thích quyền lợi của quý vị.
 - Tính bất kỳ số tiền nào quý vị phải trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào hạn mức tự chi trả và khoản khấu trừ của quý vị.

Nếu tin rằng mình đã bị lập hóa đơn sai, hoặc muốn biết thêm thông tin, quý vị có thể gọi 1-800-985-3059.

Vui lòng truy cập <https://www.cms.gov/nosurprises> để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.