

Quyền của Quý Vị và Sự Bảo Vệ Đối Với Hóa Đơn Y Tế Phụ Trội

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

"Hóa đơn phụ trội" (đôi khi còn được gọi là "hóa đơn bất ngờ") là gì?

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

"Ngoài mạng lưới" nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở không có ký hợp đồng với chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị để cung cấp dịch vụ. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị đối với khoản chênh lệch giữa những gì chương trình của quý vị thanh toán và toàn bộ số tiền mà quý vị phải thanh toán cho một dịch vụ. Điều này gọi là "**hóa đơn phụ trội**." Số tiền này có khả năng cao hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng dịch vụ và có thể không tính vào khoản khấu trừ của chương trình và hạn mức phát sinh hàng năm của quý vị.

"Hóa đơn bất ngờ" là hóa đơn phụ trội ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những người tham gia vào việc chăm sóc cho quý vị—như khi quý vị có trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị xếp lịch thăm khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được điều trị ngoài dự kiến bởi một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới. Hóa đơn y tế ngạc nhiên có thể mất hàng ngàn đô la tùy theo thủ thuật hoặc dịch vụ.

Quý vị được bảo vệ khỏi việc lập hóa đơn phụ trội đối với:

Dịch Vụ Y Tế Tại Nhà

Nếu quý vị có tình trạng bệnh lý cấp cứu và nhận dịch vụ cấp cứu từ một nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, số tiền tối đa mà họ có thể lập hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ). Họ **không được** lập hóa đơn cho những dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm những dịch vụ mà quý vị có thể nhận sau khi sức khỏe ổn định, trừ khi quý vị có văn bản đồng ý và từ bỏ sự bảo vệ khỏi việc lập hóa đơn phụ trội cho những dịch vụ sau khi ổn định này.

Một số dịch vụ tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú
Khi quý vị nhận dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú, một số nhà cung cấp ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền tối đa mà nhà cung cấp có thể lập hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị. Điều này áp dụng đối với y học cấp cứu, gãy mê/gây tê, bệnh lý học, X-quang, phòng thí nghiệm, khoa sơ sinh, trợ lý bác sĩ phẫu thuật, chuyên viên bệnh viện, hoặc dịch vụ bác sĩ hồi sức. Những nhà cung cấp này **không được** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị và **không được** đề nghị quý vị từ bỏ sự bảo vệ khỏi việc lập hóa đơn phụ trội.

Nếu quý vị nhận những dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, những nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới **không được** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị trừ khi quý vị có văn bản đồng ý từ bỏ sự bảo vệ.

Quý vị không bao giờ được yêu cầu từ bỏ sự bảo vệ khỏi việc lập hóa đơn phụ trội. Quý vị cũng không phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới của chương trình quý vị.

Trong trường hợp không được phép lập hoá đơn phụ trội, quý vị cũng được bảo vệ như sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán khoản chia sẻ chi phí của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị sẽ thanh toán nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở có trong mạng lưới). Chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới bất kỳ chi phí bổ sung nào.
- Nói chung, chương trình chăm sóc của quý vị phải:
 - Bao trả các dịch vụ cấp cứu mà không cần yêu cầu quý vị chấp thuận trước cho những dịch vụ (cũng còn được gọi là "ủy quyền trước").
 - Bao trả các dịch vụ cấp cứu bởi các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Tính toán khoản tiền mà quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) dựa trên những gì lẽ ra phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong bản giải thích quyền lợi bảo hiểm của quý vị.
 - Tính toán bất kỳ số tiền nào mà quý vị thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới đối với khoản khấu trừ và hạn mức phát sinh trong mạng lưới của quý vị.

Nếu quý vị cho rằng mình bị lập hóa đơn sai và khoản bao trả của quý vị tuân theo luật pháp New York ("bao trả được bảo hiểm đầy đủ"), hãy liên hệ Sở Dịch Vụ Tài Chính Tiểu Bang New York theo số (800) 342-3736 hoặc surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Để biết thông tin về quyền của quý vị theo luật pháp tiểu bang, hãy truy cập trang <http://www.dfs.ny.gov>. Liên hệ CMS theo số 1-800-985-3059 để biết về khoản bao trả tự tài trợ hoặc khoản bao trả mua ngoài New York.

Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị theo luật pháp liên bang, hãy truy cập trang www.cms.gov/nosurprises/consumers.