

สิทธิของคุณและการคุ้มครองการเรียกเก็บเงินที่ไม่ได้คาดคิด

เมื่อคุณได้รับการดูแลแบบฉุกเฉินหรือรับการรักษาโดยผู้ให้บริการนอกเครือข่ายที่โรงพยาบาลในเครือข่ายหรือศูนย์ศัลยกรรมผู้ป่วยนอก คุณจะได้รับการคุ้มครองจากการเรียกเก็บเงินจากยอดเงินคงเหลือ ในกรณีเหล่านี้คุณไม่ควรถูกเรียกเก็บเงินมากกว่าค่าการจ่ายร่วม ประกันภัยร่วม และ/หรือและค่าเสียหายส่วนแรกของแผนของคุณ

“การเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือ” (บางครั้งเรียกว่า “การเรียกเก็บเงินที่ไม่ได้คาดคิด”) คืออะไร

เมื่อคุณพบแพทย์หรือผู้ให้บริการทางด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ คุณอาจมีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองบางส่วน เช่น การจ่ายร่วม ประกันภัยร่วม หรือค่าเสียหายส่วนแรกได้ คุณอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมหรือต้องชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดหากคุณมีการไปพบผู้ให้บริการหรือใช้บริการสถานพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายแผนประกันสุขภาพของคุณ

“นอกเครือข่าย” หมายถึงผู้ให้บริการและสถานพยาบาลที่ไม่ได้ลงนามในสัญญากับแผนประกันสุขภาพของคุณเพื่อให้บริการผู้ให้บริการนอกเครือข่ายอาจได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับส่วนต่างระหว่างสิ่งที่แผนของคุณจ่ายกับค่าบริการเต็มจำนวน สิ่งนี้เรียกว่า **“การเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือ”**

จำนวนเงินนี้มีแนวโน้มที่จะมากกว่าค่าใช้จ่ายในเครือข่ายสำหรับบริการเดียวกัน และอาจไม่ถูกนับรวมในค่าเสียหายส่วนแรกหรือวงเงินที่ต้องเสียรายปีของแผนของคุณ

“การเรียกเก็บเงินที่ไม่ได้คาดคิด” คือการเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือที่ไม่ได้คาดคิด สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อคุณไม่สามารถควบคุมได้ว่าใครเกี่ยวข้องกับดูแลของคุณบ้าง เช่น เมื่อคุณประสบภาวะฉุกเฉินหรือเมื่อคุณนัดเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในเครือข่าย แต่ได้รับการรักษาโดยไม่คาดคิดจากผู้ให้บริการนอกเครือข่าย การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้คาดคิดอาจมีราคาหลายพันดอลลาร์ขึ้นอยู่กับขั้นตอนหรือบริการเข้ารับ

คุณจะได้รับ การเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือสำหรับ:

การบริการฉุกเฉิน

หากคุณมีภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินและได้รับการบริการฉุกเฉินจากผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลนอกเครือข่ายการเรียกเก็บเงินส่วนใหญ่ที่ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลอาจเรียกเก็บจากคุณคือยอดการแบ่งปันต้นทุนในเครือข่ายในแผนของคุณ (เช่น การจ่ายร่วม การประกันภัยร่วม และค่าเสียหายส่วนแรก)

คุณจะไม่โดนเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือสำหรับการบริการฉุกเฉินเหล่านี้ซึ่งรวมถึงการบริการที่คุณอาจได้รับหลังจากที่คุณมีสถานะสุขภาพคงที่เว้นแต่คุณจะให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและสละการคุ้มครองเพื่อไม่ให้ถูกเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือสำหรับการบริการหลังสถานะสุขภาพคงที่เหล่านี้

นอกจากกฎหมายของรัฐบาลกลางแล้วรัฐฟลอริดาห้ามไม่ให้มีการเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือสำหรับบริการฉุกเฉินจากบุคคลที่อยู่ในแผนประกันสุขภาพของ PPO และ HMO ที่ได้รับอนุญาตในรัฐฟลอริดา* ผู้เอาประกันที่ลงทะเบียนในแผนประกันสุขภาพของ HMO หรือ PPO จะไม่ต้องรับผิดชอบต่อการบริการฉุกเฉินนอกเครือข่าย ยกเว้นการจ่ายร่วม ประกันภัยร่วม และค่าเสียหายส่วนแรก

การบริการบางอย่างในโรงพยาบาลในเครือข่ายหรือศูนย์ศัลยกรรมผู้ป่วยนอก

เมื่อคุณได้รับการบริการจากโรงพยาบาลในเครือข่ายหรือศูนย์ศัลยกรรมผู้ป่วยนอกซึ่งผู้ให้บริการบางรายอาจอยู่นอกเครือข่าย ในกรณีเหล่านี้

การเรียกเก็บเงินส่วนใหญ่ที่ผู้ให้บริการอาจเรียกเก็บจากคุณคือยอดการแบ่งปันต้นทุนในเครือข่ายในแผนของคุณ ซึ่งใช้ได้กับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การดมยาสลบ พยาธิวิทยา รังสีวิทยา ห้องปฏิบัติการ เวชศาสตร์ ทารกแรกเกิด ผู้ช่วยศัลยแพทย์ แพทย์ในโรงพยาบาล หรือแพทย์เวชบำบัดวิกฤต

ผู้ให้บริการเหล่านี้**ไม่สามารถ**เรียกเก็บเงินจากคุณได้และจะ**ไม่ขอ**ให้คุณสละการคุ้มครองเพื่อไม่ให้ถูกเรียกเก็บเงินจากยอดเงินคงเหลือ

รัฐฟลอริดาห้าม**ไม่**ให้มีการเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือทั้งหมดสำหรับสมาชิกที่ได้รับการคุ้มครองโดย HMO ที่ได้รับอนุญาตของฟลอริดา* ซึ่งรวมถึงการรักษาพยาบาลแบบไม่ฉุกเฉิน ตามกฎหมายของฟลอริดา ผู้เอาประกันที่ลงทะเบียนใน PPO

อาจ**ไม่**ได้รับการเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือสำหรับบริการแบบไม่ฉุกเฉินหากผู้เอาประกันเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในเครือข่าย แต่**ไม่**มีความสามารถหรือโอกาสในการเลือกผู้ให้บริการ

*บุคคลควรตรวจสอบบัตรแผนสุขภาพประจำตัวของคุณเพื่อดูว่าแผนของคุณได้รับอนุญาตในรัฐฟลอริดาหรือไม่

คุณไม่จำเป็นต้องสละการคุ้มครองจากการเรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือ

คุณยังไม่ต้องรับการดูแลนอกเครือข่ายอีกด้วย

คุณสามารถเลือกผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลในเครือข่ายแผนของคุณได้

เมื่อ**ไม่**มีการอนุญาตให้เรียกเก็บเงินจากยอดคงเหลือ คุณยังได้รับการคุ้มครองดังต่อไปนี้อีกด้วย:

- คุณมีหน้าที่รับผิดชอบในการจ่ายส่วนแบ่งของค่าใช้จ่ายของคุณเท่านั้น (เช่น การจ่ายร่วม ประกันภัยร่วม และค่าเสียหายส่วนแรกที่คุณต้องจ่าย หากผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลอยู่ในเครือข่าย) แผนประกันสุขภาพของคุณจะจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมให้กับผู้ให้บริการและสถานพยาบาลนอกเครือข่ายโดยตรง
- **โดยทั่วไปแผนประกันสุขภาพของคุณต้อง:**
 - คุ้มครองการบริการฉุกเฉินโดยที่คุณไม่ต้องขออนุมัติบริการล่วงหน้า (หรือที่เรียกว่า “การอนุญาตล่วงหน้า”)
 - คุ้มครองการบริการฉุกเฉินจากผู้ให้บริการนอกเครือข่าย
 - พิจารณาจากจำนวนเงินที่คุณเป็นหนี้ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล (การแบ่งปันต้นทุน) กับสิ่งที่จะต้องจ่ายให้กับผู้ให้บริการในเครือข่ายหรือสถานพยาบาล และแสดงจำนวนเงินนั้นในการอธิบายผลประโยชน์ของคุณ
 - นับรวมจำนวนเงินที่คุณจ่ายสำหรับการบริการฉุกเฉินหรือบริการนอกเครือข่ายเข้ากับค่าเสียหายส่วนแรกและวงเงินค่าใช้จ่ายที่คุณต้องออกเอง

ไปที่ www.cms.gov/nosurprises/consumers

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิ์ของคุณภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลาง

หากคุณคิดว่าคุณถูกเรียกเก็บเงินอย่างไม่ถูกต้อง โปรดติดต่อ:

รัฐบาลกลาง: 1.800.985.3059

รัฐ: 1.877.693.5236 หรือ 850.413.3089