

## Quyền và Biện Pháp Bảo Vệ cho Quý Vị Trước Các 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 cấp cứu, quý vị sẽ được bảo vệ khỏi việc thanh toán hóa đơn phụ trội. Trong những trường hợp này, quý vị sẽ không bị tính phí nhiều hơn khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ của gói bảo hiểm.

### “Hóa đơn phụ trội” (đôi khi gọi là “hóa đơn bất ngờ”) là gì?

Khi thăm khám với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, quý vị có thể phải trả một số chi phí tự trả nhất định, như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải trả thêm chi phí hoặc thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở y tế không thuộc mạng lưới của gói bảo hiểm của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với gói bảo hiểm của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị cho phần chênh lệch giữa số tiền mà gói bảo hiểm của quý vị thanh toán và số tiền đầy đủ cho dịch vụ. Số chênh lệch này được gọi là “**hóa đơn phụ trội**”. Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào khoản khấu trừ hoặc giới hạn tự trả hằng năm của gói bảo hiểm của quý vị.

“Hóa đơn bất ngờ” là một hóa đơn số dư không mong đợi. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những người tham gia chăm sóc cho quý vị - chẳng hạn như khi quý vị gặp tình huống khẩn cấp hoặc khi đặt lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được nhà cung cấp ngoài mạng lưới xử lý đột xuất. Các hóa đơn y tế bất ngờ có thể lên tới hàng nghìn đô la tùy theo thủ thuật hoặc dịch vụ được cung cấp.

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

### Dịch vụ khẩn cấp

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp và nhận các dịch vụ khẩn cấp từ nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới thì số tiền họ có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của gói bảo hiểm của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ). Quý vị sẽ **không phải** nhận hóa đơn phụ trội cho các dịch vụ cấp cứu này. Trong đó bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở tình trạng ổn định, trừ khi quý vị có chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ không phải thanh toán hóa đơn phụ trội cho các dịch vụ sau tình trạng ổn định này.

*Ngoài luật liên bang, tiểu bang Florida cấm thanh toán hóa đơn phụ trội cho các dịch vụ khẩn cấp cho những cá nhân được bảo hiểm bởi các chương trình sức khỏe PPO và HMO được cấp phép ở bang Florida. \* Những người được bảo hiểm đã mua các gói bảo hiểm sức khỏe HMO hoặc PPO, không phải chịu trách nhiệm chi trả các dịch vụ khẩn cấp ngoài mạng lưới, ngoại trừ các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ hiện hành.*

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

Khi quý vị nhận được 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 không thuộc mạng lưới. Trong những trường hợp này, hầu hết những nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới theo gói bảo hiểm của quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế cấp cứu, gây mê, bệnh lý, X quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ tá phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa. Các nhà cung cấp này **không được** lập hóa đơn cho quý vị và **không** được yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ tránh bị lập hóa đơn phụ trội.

*Tiểu Bang Florida cũng cấm tất cả hóa đơn phụ trội được lập cho các hội viên được bảo hiểm theo HMO được cấp phép của Florida\*, bao gồm cả tình huống không khẩn cấp. Theo luật Florida, những người được bảo hiểm đăng ký PPO có thể không phải chi trả hóa đơn phụ trội cho các dịch vụ không khẩn cấp nếu người được bảo hiểm đang ở một cơ sở trong mạng lưới nhưng không có khả năng hoặc cơ hội để chọn một nhà cung cấp tham gia.*

*\*Các cá nhân nên kiểm tra thẻ bảo hiểm y tế để xác định xem gói bảo hiểm của mình có được cấp phép ở bang Florida hay không.*

**Quý vị không bao giờ bị buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ tránh chi trả 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 của gói bảo hiểm.**

Khi hóa đơn phụ trợ không được phép, quý vị cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí chia sẻ của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị phải trả nếu sử dụng nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới). Gói bảo hiểm y tế của quý vị sẽ trực tiếp thanh toán bất kỳ chi phí bổ sung nào cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, gói bảo hiểm y tế của quý vị phải:
  - Bảo hiểm các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu quý vị phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (còn được gọi là “chấp thuận trước”).
  - Bảo hiểm các dịch vụ khẩn cấp của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
  - Căn cứ vào số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền họ phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong phần giải thích quyền lợi của quý vị.
  - Tính bất kỳ số tiền nào mà quý vị phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới vào hạn mức khoản khấu trừ và tự trả trong mạng lưới.

Truy cập [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.

**Nếu quý vị cho rằng mình bị lập hóa đơn không chính xác, vui lòng liên hệ:**

**Liên Bang: 1.800.985.3059**

**Tiểu Bang: 1.877.693.5236 hoặc 850.413.3089**