

Quyền Và Sự Bảo Vệ Của Quý Vị Đối Với Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ

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

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

Khi quý vị thăm khám với một bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể phải tự thanh toán một số chi phí bằng tiền túi, chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khấu trừ. Quý vị có thể phải chịu thêm các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị thăm khám tại một nhà cung cấp hoặc đến một cơ sở chăm sóc sức khỏe không thuộc mạng lưới của chương trình sức khỏe của quý vị.

Những nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng cùng chương trình sức khỏe của quý vị được gọi là những bên “ngoài mạng lưới”. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị về khoản tiền chênh lệch mà chương trình của quý vị đồng ý thanh toán và toàn bộ chi phí được tính cho một dịch vụ. Việc này được gọi là “**lập hóa đơn phụ trội.**” Khoản thanh toán này thường nhiều hơn chi phí trong mạng lưới đối với cùng dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn chi phí tự chi trả hàng năm của quý vị.

“Lập 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 được ai sẽ liên quan đến việc chăm sóc của quý vị—như khi quý vị phải cấp cứu hoặc khi quý vị đặt lịch thăm khám ở một cơ sở trong mạng lưới nhưng bất ngờ được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

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

Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp và được nhận dịch vụ cấp cứu từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, khoản tiền nhiều nhất mà nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể lập hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình sức khỏe của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Quý vị **không thể** bị lập hóa đơn phụ trội đối với các dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị đã ở trong tình trạng ổn định, trừ khi quý vị có chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ sự bảo vệ của quý vị khỏi việc lập hóa đơn phụ trội đối với các dịch vụ sau khi ổn định này.

Một số dịch vụ tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật di động trong mạng lưới

Khi quý vị được nhận dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật di động trong mạng lưới, một số nhà cung cấp dịch vụ tại đó có thể không thuộc mạng lưới. Trong các trường hợp này, khoản tiền nhiều nhất các nhà cung cấp dịch vụ đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình sức khỏe của quý vị. Điều này áp dụng đối với các dịch vụ thuốc cấp cứu, gây mê, điều trị bệnh lý, chụp X-quang, xét nghiệm, chăm sóc trẻ sơ sinh, hỗ trợ phẫu thuật, bác sĩ trực, hoặc chăm sóc tích cực. Những nhà cung cấp này **không được** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị và **không thể** yêu cầu quý vị từ bỏ sự bảo vệ của quý vị khỏi việc lập hóa đơn phụ trội.



Nếu quý vị nhận các 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 đối với quý vị, trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ sự bảo vệ của quý vị.

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

Khi việc lập hóa đơn phụ trội không được cho phép, quý vị cũng có các sự bảo vệ sau đây:

- Quý vị chỉ phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chia sẻ chi phí của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và khấu trừ mà quý vị sẽ thanh toán nếu nhà cung cấp dịch vụ hay cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho những nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Thông thường, chương trình sức khỏe của quý vị phải:
 - Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải có được sự cho phép đối với các dịch vụ này từ trước (cho phép trước).
 - Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu từ những nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.
 - Tính khoản tiền quý vị cần thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) dựa trên khoản tiền mà chương trình sẽ thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở trong mạng lưới và nêu khoản này trong tài liệu giải thích quyền lợi của quý vị.
 - Tính bất kỳ khoản thanh toán nào của quý vị cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào hạn mức khấu trừ và chi phí tự chi trả của quý vị.

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị lập hóa đơn sai, quý vị có thể liên hệ:

Phoebe Putney Health System
Compliance and Privacy Officer
Department of Compliance and Ethics
417 W. Third Ave.
Albany, GA 31701

Hãy truy cập trang web của Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid tại địa chỉ www.cms.gov/nosurprises để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.

