

对于意外医疗费用您享有的权利和保护

当您在网络内医院或门诊手术中心接受紧急护理，或是接受网络外提供者的治疗时，您不会受到差额账单的影响。在这些情况下，您支付的费用不应超过您的计划的共付额、共同保险和/或自付额。

什么是“差额账单”（有时称为“意外账单”）？

当您到医生或其他医疗服务提供者处就诊时，您可能需要支付某些[自付费用](#)，例如[共付额](#)、[共同保险](#)或[自付额](#)。如果到不在您的健康计划网络中的提供者或医疗服务机构处就诊，您可能需要支付额外费用或必须支付全部费用。

“网络外”是指尚未与您的健康计划签订服务合同的提供者和机构。网络外提供者可能有权向您收取您的计划支付的费用与服务收取的全部费用之间的差额。这称为“**差额账单**”。此金额可能超过相同服务的网络内费用，并且可能不计入您计划的自付额或年度自付费用限额。

“意外账单”是无法预计的差额账单。当您无法控制谁参与您的护理时，可能就会发生这种情况 — 例如，当您遇到紧急情况或您被安排到网络内机构就诊但意外接受网络外提供者的治疗。意外医疗账单可能会花费数千美元，具体取决于医疗程序或服务。

您可以免受以下差额账单的影响：

紧急医疗服务

如果您遇到紧急医疗状况，并从网络外提供者或机构获得紧急服务，他们向您收取的费用不得超过您的计划的网络内分摊费用金额（例如共付额、共同保险和自付额）。您**不会**因这些紧急服务而被收取差额费用。这包括您在病情稳定后可能获得的服务，除非您给予书面同意，放弃对您的保护（即不为这些病情稳定服务支付差额费用）。

网络内医院或门诊手术中心的某些服务

当您从网络内医院或门诊手术中心获得服务时，那里的某些提供者可能是网络外的。在这些情况下，这些提供者向您收取的费用不会超过您的计划的网络内分摊费用金额。这适用于急诊医学、麻醉科、病理科、放射科、实验室、新生儿科、助理外科医生、住院医师或重症监护医生服务。这些提供者**不能**向您收取差额费用，也**不能**要求您放弃保护（即不支付差额费用）。

如果您在这些网络内机构获得其他类型的服务，网络外提供者**不能**向您收取差额费用，除非您给予书面同意放弃对您的保护。

在任何情况下，都不会强制您放弃自己的差额账单保护。您获得网络外护理也不是必需的。您可以选择您的计划的网络内提供者或机构。

联邦和州法律均针对差额账单提供保护。在伊利诺伊州，第 96-1523 号公共法案明确禁止就网络内医院或门诊手术中心提供的麻醉、急诊、新生儿、病理和放射服务收取差额费用。当您接受这些服务时，提供者向您收取的金额不得超过您的计划的网络内分摊费用金额。如果联邦和州有关差额账单的法律不一致，则适用针对差额账单的更强保护措施。

不允许收取差额费用时，您也享受以下保护：

- 您只负责支付您的分摊费用（例如，如果提供者或机构是网络内的时，您将支付的共付额、共同保险和自付额）。您的健康计划将直接向网络外提供者和机构支付任何网络外费用。

- 一般来说，您的健康计划必须：
 - 承保紧急医疗服务，而无需您事先获得服务批准（也称为“事先授权”）。
 - 承保网络外提供者的紧急医疗服务。
 - 您向网络外提供者或机构支付的费用（分摊费用）基于您会向网络内提供者或机构支付的费用，并在您的福利说明中展示该金额。
 - 将您为紧急医疗服务或网络外服务支付的任何金额计入您的网络内自付额和自付费用限额。

如果您认为自己被错误地收取了费用，请致电 1-800-985-3059 联系美国 Medicare 和 Medicaid 服务中心。

请访问 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>，了解有关您在联邦法律下的权利的更多信息。