

Quyền và Biện Pháp Bảo Vệ Quý Vị Trước Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ

Khi quý vị được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ khỏi tình trạng hóa đơn phụ trội. Trong những trường hợp này, số tiền quý vị bị tính phí sẽ không nhiều hơn so với khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ của chương trình bảo hiểm.

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

Khi quý vị đi khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể bị tính một số [khoản chi phí tự trả](#) nhất định có thể kể đến như [đồng thanh toán](#), [đồng bảo hiểm](#) hoặc [khoản khấu trừ](#). Quý vị có thể trả thêm chi phí hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị đến khám tại một nhà cung cấp hoặc đến khám tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để cung cấp dịch vụ. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị về khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị thanh toán và toàn bộ số tiền phải chi trả cho một dịch vụ. Trường hợp này được gọi là “**hóa đơn phụ trội**”. Cùng một dịch vụ nhưng số tiền phải chi trả có thể nhiều hơn so với chi phí dịch vụ trong mạng lưới và có thể không được tính vào giới hạn tự chi trả hàng năm hoặc khoản khấu trừ trong chương trình bảo hiểm của quý vị.

“Lập hóa đơn bất ngờ” là một hóa đơn phụ trội bất ngờ. Tình huống này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được ai tham gia vào dịch vụ chăm sóc của quý vị — như khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp hoặc khi quý vị đặt lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị đột xuất. Hóa đơn y tế bất ngờ có thể lên tới hàng nghìn đô la tùy thuộc vào thủ thuật hoặc dịch vụ.

Quý vị được bảo vệ khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội cho:

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 trong chương trình bảo hiểm của quý vị (chẳng hạn như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ). Quý vị sẽ **không** bị lập hóa đơn phụ trội cho những dịch vụ khẩn cấp này. Điều này áp dụng cho cả các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi tình trạng của quý vị đã ổn định, trừ trường hợp quý vị đồng ý bằng văn bản

và từ bỏ các biện pháp bảo vệ quý vị khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội cho các dịch vụ hậu ổn định này.

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

Khi quý vị nhận các 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 nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, hầu hết các nhà cung cấp này có thể lập hóa đơn cho quý vị theo mức tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới thuộc chương trình bảo hiểm của quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y học cấp cứu, gây mê, nghiên cứu bệnh học, xét nghiệm, chụp X-quang, chăm sóc trẻ sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa. Các nhà cung cấp này **không thể** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị và **không được** yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ quý vị khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội.

Nếu quý vị nhận các loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không thể** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị, trừ trường hợp quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Tuyệt đối không có trường hợp bắt buộc quý vị phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ quý vị khỏi việc bị lập 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 trong chương trình bảo hiểm của quý vị.

Luật liên bang và tiểu bang đều có những quy định bảo vệ chống lại việc lập hóa đơn phụ trội. Tại Illinois, Đạo luật Công 96-1523 đặc biệt nghiêm cấm lập hoá đơn phụ trội cho các dịch vụ gây mê, cấp cứu, chăm sóc trẻ sơ sinh, nghiên cứu bệnh học và chụp X-quang được cung cấp tại các bệnh viện hoặc các trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới. Khi quý vị hưởng các dịch vụ đó, nhà cung cấp có thể lập hóa đơn cho quý vị với số tiền tối đa bằng số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới chương trình bảo hiểm của quý vị. Nếu quy định của luật liên bang và tiểu bang về việc lập hoá đơn phụ trội không nhất quán, thì các biện pháp bảo vệ mạnh mẽ hơn đối với việc lập hoá đơn phụ trội sẽ được áp dụng.

Khi việc lập hoá đơn phụ trội không được cho phép, quý vị còn nhận được các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị sẽ phải trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở đó nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ trực tiếp chi trả bất kỳ chi phí bổ sung nào cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nhìn chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:
 - Bảo hiểm các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu quý vị phải nhận được sự chấp thuận trước khi hưởng các dịch vụ (còn được gọi là “ủy quyền trước”).
 - Bảo hiểm các dịch vụ khẩn cấp của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

- Xác định số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (số tiền chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền họ sẽ phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và nêu rõ số tiền đó trong phần giải thích về quyền lợi của quý vị.
- Tính mọi khoản tiền mà quý vị phải chi trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới trong giới hạn tự chi trả và khoản khấu trừ trong mạng lưới của quý vị.

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị đã bị lập hóa đơn sai, hãy liên lạc Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid Hoa Kỳ theo số 1-800-985-3059.

Truy cập <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> để biết thêm thông tin về quyền của quý vị theo luật liên bang.