Các Quyền lợi và Sự bảo vệ của Quý vị trước Các Hóa đơn Y tế bất ngờ

Khi quý vị tiếp nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một 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 việc thanh toán bất ngờ hay thanh toán số dư.

"Thanh toán số dư" (đôi khi được gọi là "thanh toán bất ngờ") là gì?

Khi đến gặp bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ một số chi phí tự trả nhất định, chẳng hạn như một khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc một khoản khấu trừ. Quý vị có thể có các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị đến khám tại nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe nằm ngoài mạng lưới chương trình sức khỏe của quý vị.

"Ngoài mạng lưới" mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình sức khỏe của quý vị. Các 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 của quý vị đã đồng ý thanh toán và toàn bộ số tiền được tính cho một dịch vụ. Điều này được gọi là "**thanh toán số dư.**" Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí trong hệ thống đối với cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn chi phí tự trả hàng năm của quý vị.

"Thanh toán bất ngờ" là việc thanh toán số dư bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được ai tham gia vào việc chăm sóc của mình — chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp hoặc khi quý vị lên lịch thăm khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được điều trị đột xuất bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Quý vị được bảo vệ khỏi thanh toán số dư đối với:

Các dịch vụ khẩn cấp
Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp và tiếp nhận các dịch vụ khẩn cấp từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, thì số tiền tối đa mà nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và/hoặc đồng bảo hiểm). Quý vị **không thể** bị lập hóa đơn số dư cho các dịch vụ khẩn cấp này. Điều này bao gồm các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở trong tình trạng ổn định, trừ khi quý vị có sự đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình để không được lập hóa đơn số dư cho các dịch vụ được cung cấp sau khi đã ổn định.

Một số dịch vụ tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu
Khi quý vị tiếp nhận dịch vụ từ bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới, một số nhà cung cấp nhất định có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền đối đa mà các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế khẩn cấp, gây mê, giải phẫu bệnh, X-quang, xét nghiệm, sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa. Các nhà cung cấp này **không thể** lập hoá đơn cho quý vị và có thể **không** yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hoá đơn số dư.

Nếu quý vị tiếp nhận các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới **không thể** lập hóa đơn số dư cho quý vị, trừ khi quý vị có sự đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ.

Quý vị <u>không bao giờ</u> bị yêu cầu phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc thanh toán số dư. Quý vị cũng không bị yêu cầu phải tiếp nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới chương trình của mình.

Khi thanh toán số dư không được phép, quý vị cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ mà quý vị sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.

- Chương trình sức khỏe của quý vị nhìn chung phải:
    - Chi trả cho các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu quý vị phải chấp thuận trước cho các dịch vụ (ủy quyền trước).
    - Chi trả cho các dịch vụ khẩn cấp được thực hiện bởi 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 sẽ 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 quý vị phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới vào giới hạn khấu trừ và chi phí tự trả của mình.

Nếu quý vị cho rằng mình bị lập hóa đơn sai, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại lên chính phủ liên bang tại https://www.cms.gov/nosurprises/consumers hoặc bằng cách gọi 1-800-985-3059. Quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại đến Arkansas Department of Insurance tại https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/ hoặc gọi điện đến 800-852-5494.

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