您对意外医疗账单的权利和保护

当您在网络内医院或门诊外科中心接受网络外提供者的急护理或治疗时，您将免受意外账单或差额账单的影响。

什么是“差额账单”（有时称为“意外账单”）？

当您去看医生或其他医疗提供者时，您可能会欠下某些自付费用，如共付额、共同保险和/或免赔额。如果您去看提供者或者到医疗设施就诊，但其不属于您的健康计划网络，则您可能需要支付其他费用或者需要支付全部账单。

“网络外”是指尚未与您的健康计划签订合同的提供者和设施。网络外提供者可能获得许可向您收取您的计划同意支付的费用与服务的全额费用之间的差额。这称之为“**差额账单**”。此金额可能高于网络内相同服务的费用，并且可能不计入您的年度自付限额。

“意外账单”是一种意外差额账单。当您无法控制谁参与您的护理时，例如您遇到紧急情况或您计划在网络内设施就诊，但意外由网络外提供者治疗时，就会发生这种情况。

您免受以下各项的差额账单：

紧急服务

如果您出现紧急医疗状况，并从网络外提供者或设施获得紧急服务，提供者或设施可能向您收取的最多费用是您的计划中网络内费用分摊金额（如共付额、免赔额和/或共同保险）。您**不会**因紧急服务被开具差额账单。这包括您在病情稳定后可能获得的服务，除非您提供书面同意并放弃您对病情稳定后服务不能被开具差额账单的保护。

网络内医院或门诊外科中心的某些服务

当您在网络内医院或门诊外科中心获得服务时，某些提供者可能是网络外提供者。在这种情况下，提供者向您收取的最多费用是您的计划中网络内费用分摊金额。这适用于急救医学、麻醉、病理学、放射学、实验室、新生儿学、助理外科医生、住院医生或重症监护服务。提供者**不得**向您开具差额账单，也**不得**要求您放弃不能被开具差额账单的保护。

如果您在网络内设施获得其他服务，网络外提供者**不得**向您开具差额账单，除非您提供书面同意并放弃您的保护。

永远不得要求您放弃差额账单保护。也不会要求您获得网络外护理。您可以选择您的计划中网络内提供者或设施。

当差额账单不允许时，您还具有以下保护：

- 您只负责支付自己应分摊的费用（如果提供者或设施是网络内的，您将支付的共同付额、共同保险和免赔额）。您的健康计划将直接向网络外提供者和设施付款。
- 您的健康计划通常必须：
    - 包含紧急服务，无需事先获得服务批准（事先授权）。
    - 包含网络外提供者提供的紧急服务。
    - 将您拖欠提供者或设施的款项（费用分摊）建立在其将向网络内提供者或设施支付的款项基础上，并在您的福利说明中显示该金额。
    - 将您为紧急服务或网络外服务支付的金额计入您的免赔额和自付限额。

如果您认为自己的账单有误，您可以向联邦政府提出投诉，地址为 https://www.cms.gov/nosurprises/consumers 或者致电 1-800-985-3059。您也可以向 Arkansas Department of Insurance 提出投诉，地址为 https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/ 或致电 800-852-5494。

登录 https://www.cms.gov/nosurprises/consumers ，了解更多关于您根据联邦法律享有的权利信息。