

QUYỀN LỢI VÀ SỰ BẢO VỆ CỦA BẠN TRƯỚC CÁC HÓA ĐƠN Y TẾ BẤT NGỜ

Khi bạn nhận 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 ngoại trú trong mạng lưới, bạn sẽ **được bảo vệ khỏi hóa đơn thanh toán chênh lệch (balance billing)**. Trong các trường hợp này, bạn **không nên bị tính phí cao hơn khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ theo kế hoạch bảo hiểm của bạn**.

Hóa đơn thanh toán chênh lệch (balance billing) là gì? (đôi khi còn gọi là “hóa đơn bất ngờ”)

Khi bạn đến khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, bạn có thể phải thanh toán một số chi phí ngoài túi như: **đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ**.

Nếu bạn đến khám tại một nhà cung cấp hoặc cơ sở **không thuộc mạng lưới của kế hoạch bảo hiểm**, bạn có thể phải trả thêm phí hoặc toàn bộ chi phí dịch vụ.

“**Ngoài mạng lưới**” nghĩa là những nhà cung cấp và cơ sở **không có hợp đồng với kế hoạch bảo hiểm của bạn** để cung cấp dịch vụ. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép gửi hóa đơn cho bạn để thanh toán phần **chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm chi trả và tổng chi phí dịch vụ** – được gọi là **hóa đơn thanh toán chênh lệch**.

Khoản này thường **cao hơn nhiều so với chi phí mạng lưới** cho cùng một dịch vụ và **có thể không được tính vào khoản khấu trừ hoặc giới hạn chi tiêu hàng năm trong kế hoạch của bạn**.

“**Hóa đơn bất ngờ**” là khi bạn nhận được hóa đơn thanh toán chênh lệch một cách **bất ngờ và ngoài ý muốn**, ví dụ như trong tình huống khẩn cấp hoặc khi bạn đặt lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng lại bị điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà bạn không biết trước. Những hóa đơn bất ngờ này có thể lên tới **hàng ngàn đô la**, tùy vào dịch vụ được cung cấp.

Bạn được bảo vệ khỏi hóa đơn thanh toán chênh lệch trong các trường hợp sau:

Dịch vụ khẩn cấp

Nếu bạn gặp tình trạng y tế khẩn cấp và nhận dịch vụ từ nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, số tiền cao nhất bạn có thể bị tính là **phí chia sẻ chi phí trong mạng lưới của bạn** (ví dụ: đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và khoản khấu trừ).

Bạn sẽ **không bị tính hóa đơn thanh toán chênh lệch** cho các dịch vụ khẩn cấp này. Điều này cũng bao gồm các dịch vụ được cung cấp sau khi bạn đã **ổn định**, trừ khi bạn **đồng ý bằng văn bản từ bỏ quyền bảo vệ khỏi hóa đơn thanh toán chênh lệch** cho các dịch vụ sau **ổn định**.

Theo **luật bang Arizona**, bạn **không thể bị tính hóa đơn thanh toán chênh lệch** cho các dịch vụ đã được bảo hiểm chi trả.

Một số dịch vụ tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới

Khi bạn nhận dịch vụ tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật trong mạng lưới, một số bác sĩ tại đó **có thể không thuộc mạng lưới bảo hiểm của bạn**. Trong những trường hợp này, **mức phí tối đa họ có thể tính bạn là chi phí chia sẻ trong mạng lưới của bạn**.

Điều này áp dụng cho các dịch vụ sau:

- Y tế khẩn cấp
- Gây mê
- Giải phẫu bệnh
- Chẩn đoán hình ảnh
- Xét nghiệm
- Sơ sinh
- Phẫu thuật phụ trợ
- Bác sĩ nội trú
- Bác sĩ hồi sức tích cực

Các nhà cung cấp này **không được gửi hóa đơn thanh toán chênh lệch cho bạn và không được yêu cầu bạn từ bỏ quyền bảo vệ của mình**.

Nếu bạn nhận các loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, **các nhà cung cấp ngoài mạng lưới cũng không thể tính phí chênh lệch**, trừ khi bạn **đồng ý bằng văn bản từ bỏ quyền bảo vệ**.

Quyền lợi của bạn:

- Bạn **không bao giờ bắt buộc phải từ bỏ sự bảo vệ khỏi hóa đơn thanh toán chênh lệch**.
- Bạn **không bị buộc phải điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới**.
- Bạn có thể **lựa chọn nhà cung cấp hoặc cơ sở thuộc mạng lưới của kế hoạch bảo hiểm của mình**.

Theo **luật Arizona**, bạn phải **đưa ra sự đồng ý bằng văn bản** nếu muốn từ bỏ sự bảo vệ khỏi hóa đơn thanh toán chênh lệch cho các dịch vụ được bảo hiểm.

Khi hóa đơn thanh toán chênh lệch bị cấm, bạn còn có các quyền sau:

- Bạn **chỉ cần thanh toán phần chi phí thuộc trách nhiệm của mình**, giống như khi sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ).
- Kế hoạch bảo hiểm của bạn sẽ **trả phần còn lại trực tiếp cho nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới**.

Thông thường, kế hoạch bảo hiểm của bạn phải:

- **Chi trả cho dịch vụ khẩn cấp** mà không yêu cầu sự chấp thuận trước (còn gọi là “phê duyệt trước”).
- **Chi trả cho dịch vụ khẩn cấp** do nhà cung cấp ngoài mạng lưới thực hiện.
- Căn cứ số tiền bạn phải trả (chi phí chia sẻ) dựa trên mức chi trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới và thể hiện rõ khoản đó trong **giải thích quyền lợi (EOB)**.
- Tính bất kỳ khoản tiền nào bạn đã trả cho dịch vụ khẩn cấp hoặc ngoài mạng lưới vào **khoản khấu trừ và giới hạn chi tiêu hàng năm trong mạng lưới của bạn**.

Nếu bạn cho rằng mình bị tính sai hóa đơn:

Hãy liên hệ với:

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

Điện thoại: **1-800-985-3059**

Sở Bảo hiểm và Tổ chức Tài chính Arizona (Arizona Department of Insurance and Financial Institutions)

Điện thoại: **1-602-364-3100**

Tìm hiểu thêm về quyền lợi của bạn theo luật liên bang tại:

 www.cms.gov/nosurprises/consumers