

QUYỀN LỢI VÀ BẢO VỆ CHO BẠN CHỐNG LẠI CÁC HÓA ĐƠN Y TẾ BẤT NGỜ

Khi bạn được chăm sóc khẩn cấp hay được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một cơ sở trong mạng lưới, bạn được bảo vệ khỏi phải thanh toán hóa đơn bất ngờ hay thanh toán số dư.



Một **NHÀ CUNG CẤP TRONG MẠNG LƯỚI (IN-NETWORK PROVIDER)** là một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm y tế của bạn.

Một **NHÀ CUNG CẤP NGOÀI MẠNG LƯỚI (OUT-OF-NETWORK PROVIDER)** là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của bạn.

“**Thanh toán số dư (balance billing)**” là gì? (đôi khi được gọi là “**thanh toán bất ngờ (surprise billing)**”)

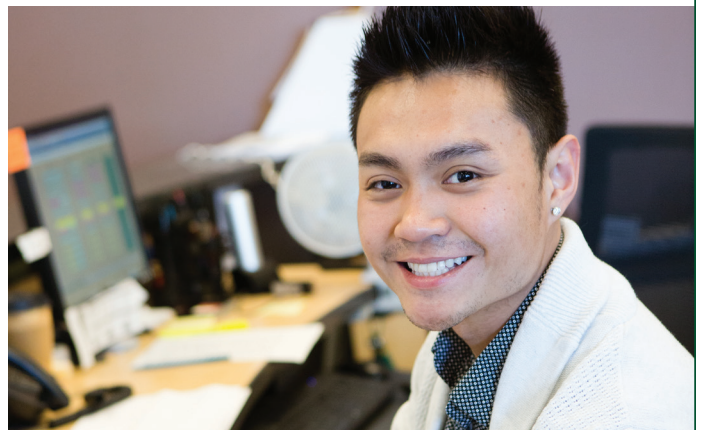
Khi bạn gặp bác sĩ hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, bạn có thể nợ một số chi phí tự trả (out-of-pocket costs) nhất định, chẳng hạn như đồng thanh toán (copayment), đồng bảo hiểm (coinsurance) và / hay khấu trừ (deductible). Bạn có thể có các chi phí khác hay phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu bạn gặp nhà cung cấp hay đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không có trong mạng lưới chương trình bảo hiểm y tế của bạn.

“Ngoài mạng lưới (Out-of-network)” mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của bạn. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho bạn về sự khác biệt giữa những gì chương trình của bạn đã đồng ý trả và toàn bộ số tiền tính cho một dịch vụ. Điều này được gọi là “**thanh toán số dư (balance billing)**”.

Số tiền này thường nhiều hơn chi phí cho cùng một dịch vụ với một nhà cung cấp hay cơ sở «trong mạng lưới (in-network)” và có thể không được tính vào giới hạn tự trả hàng năm của bạn. Giới hạn tự trả hàng

năm của chương trình bảo hiểm y tế của bạn là giới hạn về số tiền bạn trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm trong một năm chương trình.

“**Thanh toán bất ngờ (Surprise billing)**” là một hóa đơn số dư bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi bạn không thể kiểm soát ai có liên quan đến việc chăm sóc cho bạn - như khi bạn có trường hợp khẩn cấp hay khi bạn hẹn ngày thăm khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng bất ngờ được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.



Bạn được bảo vệ khỏi phải thanh toán số dư cho:

Dịch vụ khẩn cấp

Nếu bạn có một tình trạng y tế khẩn cấp và nhận được các dịch vụ khẩn cấp từ một nhà cung cấp hay cơ sở ngoài mạng lưới, hầu hết các nhà cung cấp hay cơ sở có thể lập hóa đơn cho bạn là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của bạn (chẳng hạn như đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Bạn **không thể** bị lập hóa đơn cho các dịch vụ khẩn cấp này. Điều này bao gồm các dịch vụ bạn có thể nhận được sau khi bạn ở trong tình trạng ổn định. (Lưu ý: bạn vẫn có thể được lập hóa đơn cho các dịch vụ khẩn cấp nếu bạn đồng ý bằng văn bản để từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình đối với hóa đơn số dư cho các dịch vụ sau ổn định này.)

Bạn không bao giờ bị bắt buộc từ bỏ sự bảo vệ của bạn khỏi thanh toán số dư. Bạn cũng không bắt buộc phải được chăm sóc ngoài mạng lưới. Bạn có thể chọn một nhà cung cấp hay cơ sở trong mạng lưới của chương trình.

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

- Bạn chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của bạn (như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ mà bạn sẽ trả nếu nhà cung cấp hay **cơ sở trong** mạng lưới). Chương trình bảo hiểm y tế của bạn sẽ trả trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở vật chất ngoài mạng lưới.
- Chương trình bảo hiểm y tế nói chung phải:
 - Bao gồm các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu bạn phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (ủy quyền trước).
 - Bao gồm các dịch vụ khẩn cấp của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Căn cứ vào những gì bạn nợ nhà cung cấp hay **cơ sở (chia sẻ chi phí) về những gì** họ sẽ trả cho nhà cung cấp hay **cơ sở trong** mạng lưới và cho biết số tiền đó trong tờ giải thích về phúc lợi của bạn.
 - Tính bất kỳ số tiền nào bạn phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hay **các dịch vụ ngoài** mạng lưới đối vào giới hạn khấu trừ và tự trả của bạn.

Nếu bạn tin rằng bạn đã bị lập hóa đơn sai, bạn có thể truy cập cms.gov/nosurprises/consumers hay gọi **1-800-985-3059**. Truy cập cms.gov/nosurprises để biết thêm thông tin về quyền lợi của bạn theo luật liên bang.

Bạn có quyền nhận được “Ước tính Thiện Chí (Good Faith Estimate)” giải thích chi phí chăm sóc y tế của bạn là bao nhiêu.

Theo luật, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần cho **những bệnh nhân không có bảo hiểm hay những người không sử dụng bảo hiểm ước tính hóa đơn cho các mặt hàng và dịch vụ y tế.**

- Bạn có quyền nhận được Ước tính Thiện Chí cho tổng chi phí dự kiến của bất kỳ món hàng hay dịch vụ không khẩn cấp nào. Điều này bao gồm các chi phí liên quan như xét nghiệm y tế, thuốc theo toa, thiết bị và chi phí bệnh viện.
- Phải bảo đảm rằng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn cho bạn một Ước tính Thiện Chí bằng văn bản ít nhất một ngày làm việc trước dịch vụ hay món hàng y tế của bạn. Bạn cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn và bất kỳ nhà cung cấp nào khác mà bạn chọn, cho Ước tính Thiện Chí trước khi bạn hẹn ngày cho một món hàng hay dịch vụ.
- Nếu bạn nhận được hóa đơn cao hơn ít nhất 400\$ so với Ước tính Thiện Chí của bạn, bạn có thể tranh chấp hóa đơn.
- Phải nhớ lưu giữ một bản sao hay **hình ảnh của Ước tính Thiện Chí** của bạn.

Nếu có câu hỏi hay thêm thông tin về quyền được có Ước tính Thiện Chí của bạn, hãy truy cập cms.gov/nosurprises hay gọi 1-800-985-3059.