

Các Quyền và Phương Án Bảo Vệ Quý Vị để Tránh Nhận Hóa Đơn Y Tế Ngoài Dự Kiến

Khi quý vị được chăm sóc cấp cứu hoặc được điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ tránh nhận hóa đơn ngoài dự kiến hoặc hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch.

“Hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch” (đôi khi còn gọi là “hóa đơn ngoài dự kiến”) là gì?

Khi thăm khám với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể phải trả một số khoản chi phí tự trả, ví dụ như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải thanh toán những khoản chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu thăm khám với nhà cung cấp hoặc thăm khám tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe không thuộc mạng lưới trong chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” chỉ các nhà cung cấp và cơ sở chăm sóc sức khỏe chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị đối với phần chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị đã đồng ý thanh toán và số tổng số tiền được tính cho một dịch vụ. Hóa đơn này được gọi là **“hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch.”** Nhiều khả năng số tiền này sẽ lớn hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng dịch vụ đó và có thể không được tính vào giới hạn chi phí tự trả hàng năm của quý vị.

“Hóa đơn ngoài dự kiến” là hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được ai sẽ tham gia chăm sóc quý vị—chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị đặt lịch khám tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới nhưng lại đột xuất được nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị.

Quý vị được bảo vệ tránh nhận hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch đối với: Dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế cấp cứu và nhận các dịch vụ cấp cứu từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới, thì số tiền tối đa mà nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe này có thể lập hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới chương trình của quý vị (ví dụ như khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Họ **không được** xuất hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu này. Trong đó bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận được sau khi quý vị trở lại tình trạng ổn định, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các phương án bảo vệ để không bị lập hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch đối với các dịch vụ sau ổn định này.

Nếu quý vị được bao trả thông qua một chương trình bảo hiểm do Texas quản lý hoặc thông qua hệ thống hưu trí cho nhân viên hoặc giáo viên của Texas, ngoài các phương án bảo vệ trên, quý

vị **không thể** bị lập hóa đơn yêu cầu thanh toán phần chi phí chênh lệch, và **không thể** đồng ý bị lập hóa đơn yêu cầu thanh toán phần chi phí chênh lệch, cho bất kỳ dịch vụ nào phát sinh tại một cơ sở cấp cứu bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc y tế cấp cứu độc lập sau khi điều trị hoặc ổn định tình trạng y tế cấp cứu.

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

Khi quý vị nhận dịch vụ từ bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú trong mạng lưới, một số nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở đó có thể là nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền tối đa mà những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này có thể xuất hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới chương trình của quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế cấp cứu, gây mê, bệnh lý, X-quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chăm sóc đặc biệt. Những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này **không được** lập hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán phần chi phí chênh lệch và **không được** yêu cầu quý vị từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh nhận hóa đơn đó.

Ngoài ra, nếu quý vị được bao trả thông qua một chương trình bảo hiểm do Texas quản lý hoặc thông qua hệ thống hưu trí cho nhân viên hoặc giáo viên của Texas, quý vị **không thể** bị lập hóa đơn yêu cầu thanh toán phần chi phí chênh lệch, và nhà cung cấp **không được** yêu cầu quý vị từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh nhận hóa đơn đó khi quý vị không có một sự lựa chọn có ý nghĩa để nhận các dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới.

Nếu quý vị nhận các dịch vụ khác tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không được** lập hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán phần chi phí chênh lệch, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các phương án bảo vệ của mình. Ngoài ra, nếu quý vị được bao trả thông qua một chương trình bảo hiểm do Texas quản lý hoặc thông qua hệ thống hưu trí cho nhân viên hoặc giáo viên của Texas, quý vị có thể hủy bỏ sự đồng ý bị lập hóa đơn yêu cầu thanh toán phần chi phí chênh lệch của mình trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ khi đưa ra sự đồng ý đó.

Quý vị tuyệt đối sẽ không phải từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh nhận hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch. 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 chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới chương trình của quý vị.

Khi việc xuất hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch không được cho phép, quý vị cũng được bảo vệ theo các phương án sau:

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

• Nói chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:

- 1) Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải có phê duyệt trước (cho phép trước) cho các dịch vụ.
- 2) Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới thực hiện.
- 3) Tính số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe (khoản chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền họ sẽ thanh toán cho nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong phần giải thích quyền lợi của quý vị.
- 4) Gộp mọi khoản tiền quý vị thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới trong khoản khấu trừ và giới hạn chi phí tự trả của quý vị.

Nếu quý vị cho rằng mình bị lập hóa đơn nhầm, quý vị có thể liên hệ Trung Tâm Dịch Vụ của Medicare và Medicaid tại www.cms.gov/nosurprises hoặc gọi đến số 1-800-985-3059, hoặc Cơ Quan Bảo Hiểm Texas (Texas Department of Insurance) tại www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html hoặc 1-800-252-3439.

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

Truy cập www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật Texas.