

Quyền và các Biện pháp bảo vệ Quý vị Đối với Hóa đơn Y tế Ngoài dự kiến

Khi quý vị được chăm sóc cấp cứu hoặc nhận điều trị từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một cơ sở trong mạng lưới, bao gồm bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại chấn, thì quý vị được bảo vệ không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ. Trong các trường hợp này, quý vị sẽ không bị tính phí nhiều hơn các khoản đồng chi trả, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ của chương trình bảo hiểm.

“Tính hóa đơn số tiền còn nợ” (đôi khi được gọi là “tính hóa đơn số tiền ngoài dự kiến”) là gì?

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

“Ngoài mạng lưới” có nghĩa là các nhà cung cấp dịch vụ và các cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để cung cấp dịch vụ. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị thanh toán và số tiền đầy đủ chi trả cho một dịch vụ. Đây được gọi là “**tính hóa đơn số tiền còn nợ.**” Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn khoản tự trả hàng năm hoặc khoản khấu trừ của chương trình bảo hiểm của quý vị.

“Tính hóa đơn số tiền ngoài dự kiến” là hóa đơn cho số tiền còn nợ ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được đối tượng tham gia chăm sóc quý vị—như khi quý vị phải cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị ngoài dự kiến. Các hóa đơn y tế ngoài dự kiến có thể tiêu tốn lên tới hàng nghìn đô la tùy thuộc vào thủ thuật hoặc dịch vụ.

Quý vị được bảo vệ không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ cho:

Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp bệnh trạng cấp cứu và nhận các dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, bao gồm bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại chấn, thì số tiền nhiều nhất họ có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng chi trả, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ). Quý vị **không bị** tính hóa đơn số tiền còn nợ cho các dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở trong tình trạng ổn định, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ cho các dịch vụ sau khi ổn định này.

Vui lòng xem bên dưới để biết thông tin liên quan đến luật Florida.

Một số dịch vụ tại một cơ sở trong mạng lưới

Khi quý vị nhận được dịch vụ từ một cơ sở trong mạng lưới, bao gồm bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại chấn, một số nhà cung cấp dịch vụ ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong các trường hợp này, hầu hết các nhà cung cấp dịch vụ đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm của quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y học cấp cứu, gây mê, bệnh lý, chụp X quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa. Các nhà cung cấp này **không được** tính hóa đơn số tiền còn nợ cho quý vị và **không được** yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ.

Nếu quý vị nhận được các loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, thì các nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không được** tính hóa đơn số tiền còn nợ cho quý vị, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Quý vị **không bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ mình để không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ**. Quý vị cũng **không bắt buộc phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới**. Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm của quý vị.

Vui lòng xem bên dưới để biết thông tin liên quan đến luật Florida.

Khi tính hóa đơn số tiền còn nợ không được cho phép, quý vị cũng được nhận các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như khoản đồng chi trả, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị sẽ trả nếu nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ trực tiếp chi trả bất kỳ chi phí bổ sung nào cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:
 - Đòi hỏi các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (còn được gọi là “cho phép trước”).
 - Đòi hỏi các dịch vụ cấp cứu thông qua các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Căn cứ vào số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (khoản chia sẻ chi phí) 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 cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào giới hạn khoản tự trả và khoản khấu trừ trong mạng lưới của quý vị.

Luật Florida

Luật của Florida nói chung có các biện pháp bảo vệ không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ tương tự như các biện pháp bảo vệ trong Đạo luật Không cho phép khoản thanh toán Ngoài dự kiến (như được mô tả trong Thông báo này), *ngoại trừ* trường hợp quý vị có loại chương trình bảo hiểm y tế nhất định (ví dụ, các chương trình bảo hiểm thương mại được tài trợ đầy đủ, chẳng hạn như nhà cung cấp ưu tiên (“PPO”) hoặc các chương trình bảo hiểm của nhà cung cấp độc quyền (“EPO”)), nhà cung cấp của quý vị không thể lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của quý vị ngay cả khi quý vị đồng ý. Nếu quý vị có một trong những chương trình bảo hiểm này, Florida cũng mở rộng các biện pháp bảo vệ không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ cho các dịch vụ cấp cứu và không cấp cứu được đòi hỏi do một trung tâm chăm sóc khẩn cấp cung cấp. Nếu quý vị không chắc mình có một trong các chương trình bảo hiểm này hay không, vui lòng xem lại thẻ bảo hiểm của quý vị, gọi cho hãng bảo hiểm của quý vị hoặc liên hệ dịch vụ tài chính cho bệnh nhân AdventHealth theo số 1-800-952-5462.

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị đã bị tính hóa đơn sai, hãy liên hệ với Bộ phận Trợ giúp về việc Không cho phép Khoản thanh toán Ngoài dự kiến của HHS theo số 1-800-985-3059, đó là pháp nhân chịu trách nhiệm thực thi các luật bảo vệ không bị tính hóa đơn số tiền còn nợ hoặc ngoài dự kiến. Truy cập www.cms.gov/nosurprises/consumers để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.

Florida cũng có quy trình giải quyết tranh chấp độc lập để giải quyết các vấn đề liên quan đến khiếu nại, bao gồm cả tranh chấp với nhà cung cấp hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị liên quan đến việc nhận được các hóa đơn số tiền còn nợ không đúng. Nếu quý vị đã nhận được hóa đơn số tiền còn nợ không đúng từ nhà cung cấp của mình, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại đến Sở Nông nghiệp và Dịch vụ Người tiêu dùng Florida bằng cách truy cập www.fdacs.gov/#. Nếu quý vị nhận được hóa đơn số tiền còn nợ không đúng từ công ty bảo hiểm của mình, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại đến Văn phòng Quy định Bảo hiểm Florida, Sở Dịch vụ Tài chính, tại <https://myfloridacfo.com/division/consumers/>.