

Quyền Và Biện Pháp Bảo Vệ Của Quý Vị Trước Các Hóa Đơn Y Tế Ngoài Dự Kiến

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills (Vietnamese)

Khi quý vị được chăm sóc cấp cứu hoặc nhận dịch vụ điều trị từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ trước việc bị tính hóa đơn phần chênh lệch. Trong những trường hợp này, quý vị sẽ không bị tính phí nhiều hơn khoản đồng thanh toán, khoản đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ của chương trình.

“Tính hóa đơn phần chênh lệch” (đôi khi còn được gọi là “tính hóa đơn ngoài dự kiến”) là gì?

Khi đến 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 nhất định, như khoản đồng thanh toán, khoản đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải trả thêm chi phí hoặc thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu đến khám tại nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình.

“Ngoài mạng lưới” có nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị để thu khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị thanh toán và toàn bộ số tiền phí dịch vụ. Điều này được gọi là “tính hóa đơn phần chênh lệch”. Số tiền này rất có thể sẽ cao hơn chi phí trong mạng lưới đối với cùng dịch vụ và có thể không được tính vào khoản khấu trừ hoặc giới hạn chi phí tự trả hằng năm của chương trình.

“Tính hóa đơn ngoài dự kiến” là việc tính hóa đơn phần chênh lệch phát sinh ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những bên liên quan đến dịch vụ chăm sóc của mình – chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng lại được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, không nằm trong dự kiến. Các hóa đơn y tế ngoài dự kiến có thể tốn hàng nghìn đô-la tùy thuộc vào thủ thuật hoặc dịch vụ.

Quý vị sẽ được bảo vệ trước việc bị tính hóa đơn phần chênh lệch đối với:

Dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế cần cấp cứu và được cấp cứu tại nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, thì số tiền tối đa mà họ có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ). Quý vị không thể bị tính hóa đơn phần chênh lệch đối với các dịch vụ cấp cứu này. Trong đó bao gồm những dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi tình trạng của quý vị đã ổn định, trừ phi quý vị đưa ra sự đồng ý bằng văn bản và từ bỏ quyền được bảo vệ đối với hóa đơn tính phần chênh lệch cho các dịch vụ được cung cấp sau khi ổn định sức khỏe.

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

Khi quý vị nhận dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới, một số nhà cung cấp tại cơ sở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền tối đa mà các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình. Điều này áp dụng cho các dịch vụ thuốc điều trị cấp cứu, gây mê, chuyên khoa bệnh lý, chuyên khoa quang tuyến, phòng xét nghiệm, chuyên khoa sơ sinh, trợ lý bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chuyên khoa y học bệnh viện hoặc bác sĩ chăm sóc tích cực. Những nhà cung cấp này không thể tính hóa đơn phần chênh lệch cho quý vị cũng như không được yêu cầu quý vị từ bỏ quyền được bảo vệ trước việc tính hóa đơn phần chênh lệch. Nếu quý vị nhận được các loại dịch vụ khác tại những cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không thể tính hóa đơn phần chênh lệch cho quý vị, trừ phi quý vị đưa ra sự đồng ý bằng văn bản và từ bỏ quyền được bảo vệ của mình.

Quý vị không bao giờ phải từ bỏ quyền được bảo vệ trước việc bị tính hóa đơn phần 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 trong mạng lưới của chương trình.

Xem bên dưới để biết thông tin về luật tính hóa đơn phần chênh lệch của tiểu bang Arizona, Florida, Iowa, Minnesota và Wisconsin.

Khi việc tính hóa đơn phần chênh lệch không được cho phép, quý vị cũng có quyền được bảo vệ như sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị cần trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ trực tiếp thanh toán mọi khoản chi phí bổ sung cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải:
 - Đòi hỏi cho dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải xin phê duyệt dịch vụ trước (hay còn được gọi là “chấp thuận trước”).
 - Đòi hỏi cho dịch vụ cấp cứu của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Xác định số tiền quý vị phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở (phần chia sẻ chi phí) dựa trên mức tiền chương trình sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong bản giải thích quyền lợi của quý vị.
 - Tính bất kỳ số tiền nào mà quý vị thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào giới hạn khoản khấu trừ trong mạng lưới và giới hạn chi phí tự trả của quý vị.

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị tính hóa đơn sai:

Hãy truy cập Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) tại [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ Phận Trợ Giúp về Chống Tính Phí Ngoài Dự Kiến bằng cách gọi đến số 1-800-985-3059.

Hãy truy cập các trang web sau đây để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật hiện hành của tiểu bang:

- Minnesota: <https://www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp>