

就意外医疗账单，捍卫和保护您的权利

当您在网络内的医院或者门诊外科手术中心接受了网络外医疗提供者提供的紧急护理或者治疗，将会保护您免于意外计费或余额计费。

什么是“余额计费”（有时称之为“意外计费”）？

当您看医生或者其他医疗护理提供者，您可能需要支付一些自付费用，例如共付额、共同保险和/或免赔额。如果您去看的医疗提供者或者医疗护理机构不在您的网络内医疗保险计划内，您可能需要承担其他费用或者支付全部的医疗费用。

“网络外”说明医疗提供者和医疗机构没有和您的医疗保险计划签约。网络外医疗提供者可能会获准向您收取以下两者之间的差额：医疗保险计划同意支付的金额和医疗服务实际发生的费用。这即称之为“余额计费”。这个金额很可能高于网络内的相同医疗服务的费用，并且可能不会计入您的年度自付费用限额。

“意外计费”是预期外的余额账单。该计费可能会发生在以下情况下：您无法选择向自己提供医疗护理的提供者。例如您遇到紧急情况；或者，您计划去一家网络内的医疗机构就医，却意外接受了网络外医疗提供者提供的治疗。

以下情况下，您会免于余额计费：

紧急医疗服务

如果您有紧急医疗状况或者接受了网络外医疗提供者或者医疗机构提供的紧急医疗服务，医疗提供者或者医疗机构向您收取的费用最高是您医疗保险计划的网络内的共同分摊金额（例如共付额和共同保险）。以下紧急医疗服务情况下，不可向您实行余额计费。此类情况包括：当您处于稳定状态后可能会接受的医疗服务（除非您出具书面同意，声称放弃“免于余额计费”的保护，即当您处于稳定状态时亦可余额计费）。

网络内医院或者门诊外科手术中心的某些医疗服务

当您接受网络内医院或者门诊外科手术中心的医疗服务时，某些服务供应商可能是网络外的。在这些情况下，这些医疗提供者向您收取的费用最高是您医疗保险计划的网络内的共同分摊金额。这适用于急诊救治、麻醉、病理科、放射科、实验室、新生儿科、助理外科医生、住院医生或重症监护服务。这些医疗提供者不可以向您实行余额计费，或者要求您放弃“免于余额计费”的保护。

如果您在这些网络内的医疗机构接受了其他医疗服务，网络外的医疗提供者不可以向您实行余额计费（除非您出具书面同意，声称放弃“免于余额计费”的保护）。

不会要求您放弃“免于余额计费”的保护。也不会要求您接受网络外医疗护理。您有权选择医疗保险计划内的网络内医疗提供者或者医疗机构。

当不允许进行余额计费时，您同时也享有如下的受保护权利：

- 您只负责支付共同分摊金额（例如，如果医疗提供者或者医疗机构在网络内，您需要支付的共付额、共同保险和免赔额）。您的健康医疗保险计划将直接向网络外的医疗提供者以及医疗机构付款。
- 通常情况下您的健康医疗保险计划需要：
- 给付紧急医疗服务并且无需事先获得服务相关批准（事先授权）。
- 给付由网络外医疗提供者提供的紧急医疗服务。
- 您需向医疗提供者或者医疗机构支付的费用（共同分摊金额）基于需要向网络内的医疗提供者或者医疗机构支付的费用，并且会在您的利益解释中显示该金额。
- 将您支付的紧急医疗服务或者网络外医疗服务费用金额计入您的免赔额和自付费用限额。

如果您认为计费有误，可以联系账单客户服务部，号码：1-877-430-8495 或者 1-513-636-4427，请选择选项 9。

可以访问网址 <https://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/billing> (仅提供英语版本) 了解更多联邦法律赋予您的权利的信息。