

Quyền và Sự Bảo Vệ Của Quý Vị đối với Các Hóa Đơn Y Tế Đột Xuất

Khi quý vị được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới, quý vị sẽ không bị lập hóa đơn đột xuất hay hóa đơn số chênh lệch.

“Lập hóa đơn số chênh lệch” (đôi khi được gọi là “lập hóa đơn đột xuất) 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 phải chịu một số chi phí tự trả nhất định, chẳng hạn như khoản đồng trả, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải trả thêm các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ hoặc thăm khám tại cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

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

“Lập hóa đơn đột xuất” là một hóa đơn cho số chênh lệch ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những ai tham gia vào dịch vụ chăm sóc của quý vị—chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch thăm khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng bất ngờ được nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới điều trị.

Quý vị sẽ không bị lập hóa đơn số chênh lệch 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, thì số tiền nhiều nhất mà nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở ngoài mạng lưới đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là khoản chi phí chia sẻ trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm của quý vị (chẳng hạn như các khoản đồng trả và đồng bảo hiểm). Quý vị không thể bị lập hóa đơn số chênh lệch 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 tình trạng ổn định, trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn số chênh lệch cho các dịch vụ sau khi ổn định này.

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

Khi quý vị nhận được dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới, một số nhà cung cấp dịch vụ nhất định ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, khoản phí lớn nhất mà các nhà cung cấp dịch vụ đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là chi phí chia sẻ trong mạng lưới thuộc chương trình bảo hiểm của quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế cấp cứu, gây mê, bệnh lý, chụp X-quang, xét nghiệm, chăm sóc trẻ sơ sinh, trợ lý phòng mổ, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa hồi sức tích cực. Các nhà cung cấp dịch vụ này không thể lập hóa đơn số chênh lệch cho quý vị và không thể yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn số chênh lệch.

Nếu quý vị nhận được các loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới không thể lập hóa đơn số chênh lệch cho quý vị, trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Quý vị không bao giờ bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn số 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 dịch vụ hoặc cơ sở trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm của quý vị.

Khi việc lập hóa đơn số chênh lệch không được cho phép, quý vị cũng được bảo vệ như sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí chia sẻ của mình (như các khoản đồng 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 sức khỏe của quý vị sẽ trực tiếp trả cho các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm sức khỏe 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 của các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.
- Tính số tiền quý vị nợ nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở (chi phí chia sẻ) dựa trên số tiền họ sẽ trả cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong phần giải thích các quyền lợi của quý vị.
- Tính mọi khoản tiền quý vị phải trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào giới hạn khoản khấu trừ và chi phí tự trả của quý vị.

Nếu quý vị cho rằng mình bị lập hóa đơn sai, quý vị có thể liên hệ với Bộ Phận Hỗ Trợ mảng Lập Hóa Đơn theo số 1-877-430-8495 hoặc 1-513-636-4427 và chọn tùy chọn 9.

Truy cập <https://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/billing> (trang web chỉ có sẵn bằng tiếng Anh) để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.