Quyền và Phương án Bảo vệ Qúy vị Tránh Nhận Hoá đơn Y tế Ngoài dự kiến

Khi quý vị đang điều trị cấp cứu hoặc điều trị tại địa điểm y tế ngoài mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ để tránh phải chi trả hóa đơn ngoài dự kiến, hoặc hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch.

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

Khi quý vị thăm khám với bác sĩ hoặc tại địa điểm y tế khác, quý vị có thể nợ một số chi phí tự túc nhất định, chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và /hoặc một khoản khấu trừ. Qúy vị có thể phải chi trả các khoản phí khác hoặc thanh toán toàn bộ hoá đơn nếu thăm khám tại địa điểm y tế hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chăm sóc y tế 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 phần chênh lệch giữa số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị đã đồng ý thanh toán với tổng số tiền được tính cho một dịch vụ. Đây 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 một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn chi phí tự thanh toán 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 nhân viên y tế nào sẽ chăm sóc mình — chẳng hạn như khi được điều trị cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch khám tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới nhưng được nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị.

Các công ty bảo hiểm bắt buộc phải thông báo cho quý vị được biết, qua trang web của họ hoặc theo yêu cầu, nhà cung cấp, bệnh viện và cơ sở y tế nào nằm trong mạng lưới của họ. Bệnh viện, cơ sở phẫu thuật và nhà cung cấp phải thông báo cho quý vị được biết rằng họ tham gia vào mạng lưới nhà cung cấp nào trên trang web của họ hoặc theo yêu cầu.

Qúy vị được bảo vệ tránh nhận hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch đối với:

Dịch Vụ Cấp Cứu

Nếu quý vị được điều trị cấp cứu từ nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế ngoài mạng lưới, thì hầu hết nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế đó có thể lập hoá đơn cho quý vị với số tiền là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị (chẳng hạn như đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Họ không được xuất hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán chi phí dịch vụ cấp cứu này. Trong đó bao gồm

các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được khi 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 hồi phục này.

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

Khi quý vị được chăm sóc tại một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, một số nhà cung cấp nhất định ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, hầu hết các nhà cung cấp đó có thể xuất hoá đơn cho quý vị với số tiền là khoản chia sẻ chi phí trong chương trình chăm sóc y tế của quý vị. Hóa đơn này áp dụng cho thuốc cấp cứu, gây mê, bệnh lý, X quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, bác sĩ và trợ lý phẫu thuật, bệnh viện hoặc các dịch vụ bác sĩ chuyên khoa. Các nhà cung cấp này không thể xuất hoá đơn cho quý vị yêu cầu thanh toán phần chi phí chênh lệch và không thể yêu cầu quý vị từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh phải chi trả hóa đơn đó.

Nếu quý vị được chăm sóc tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không xuất hoá đơn cho quý vị yêu cầu 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.

Qúy vị tuyệt đối <u>không bao giờ</u> phải từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh phải thanh toán hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch. Qúy vị cũng không bắt buộc phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Qúy vị có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế trong mạng lưới chương trình của mình.

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

- Qúy 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 trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:
    - Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu không yêu cầu quý vị phải phê duyệt trước (cho phép trước) cho các dịch vụ.
    - Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu do nhà cung cấp ngoài mạng lưới. thực hiện
    - Căn cứ vào số tiền quý vị phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe (chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền họ sẽ thanh toán cho nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong phần giải thích quyền lợi của quý vị.
    - Gộp mọi khoản tiền quý vị cho 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 gửi đơn khiếu nại đến chính quyền liên bang tại địa chỉ https://www.cms.gov/nosurprises/consumers hoặc gọi điện đến số 1-800-985-3059; và hoặc khiếu nại lên Cơ quan Bảo hiểm chính quyền Washington thông qua website của ho hoặc gọi số 1-800-562-6900.

Truy cập website https://www.cms.gov/nosurprises để biết thêm thông tin chi tiết về quyền của quý vị theo luật liên bang.

Truy cập website của Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act (Văn phòng Ủy viên Bảo hiểm về Quyền bảo vệ tránh nhận hóa đơn y tế ngoài dự kiến) để biết thêm thông tin chi tiết về các quyền của quý vị theo luật tiểu bang Washington.