

Quyền và sự bảo vệ của bạn đối với các hóa đơn y tế bất ngờ

Khi bạn được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một bệnh viện trong mạng hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, bạn được bảo vệ khỏi thanh toán bất ngờ hoặc thanh toán số dư.

"Thanh toán số dư" (đôi khi được gọi là "thanh toán bất ngờ") là gì?

Khi bạn gặp bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, bạn có thể nợ một số chi phí tự trả nhất định, chẳng hạn như đồng thanh toán, đồng bảo đồng và / hoặc khấu trừ. Bạn có thể có các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu bạn gặp nhà cung cấp hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không có trong mạng lưới chương trình sức khỏe của bạn.

"Ngoài mạng lưới" mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với kế hoạch y tế của bạn. Các nhà cung cấp ngoài mạng có thể được phép lập hóa đơn cho bạn về sự khác biệt giữa những gì gói của bạn đã đồng ý trả và toàn bộ số tiền tính cho một dịch vụ. Điều này được gọi là "**thanh toán số dư**". Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí trong mạng cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn tự trả hàng năm của bạn.

"Thanh toán bất ngờ" là một hóa đơn số dư bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi bạn không thể kiểm soát ai tham gia vào việc chăm sóc của bạn - như khi bạn có trường hợp khẩn cấp hoặc khi bạn lên lịch thăm khám tại một cơ sở trong mạng nhưng bất ngờ được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng.

Bạn được bảo vệ khỏi thanh toán số dư cho:

Dịch vụ khẩn cấp

Nếu bạn có một tình trạng y tế khẩn cấp và nhận được các dịch vụ khẩn cấp từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng, hầu hết các nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể lập hóa đơn bạn là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng của gói của bạn (chẳng hạn như đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Bạn **không thể** được lập hóa đơn số dư cho các dịch vụ khẩn cấp này. Điều này bao gồm các dịch vụ bạn có thể nhận được sau khi bạn ở trong tình trạng ổn định, trừ khi bạn đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình để không được lập hóa đơn cân bằng cho các dịch vụ sau ổn định này.

Luật tiểu bang Oregon (ORS 743B.287): Một nhà cung cấp là nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho một chương trình phúc lợi y tế hoặc hợp đồng dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể không cân bằng hóa đơn cho người đăng ký vào chương trình phúc lợi y tế hoặc hợp đồng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các dịch vụ khẩn cấp ngoài mạng, dịch vụ nội trú hoặc dịch vụ ngoại trú được cung cấp tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới.

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

Khi bạn nhận được dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, một số nhà cung cấp nhất định có thể có ngoài mạng lưới. Trong những trường



hợp này, hầu hết các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho bạn là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng của gói của bạn. Điều này áp dụng cho y học cấp cứu, gây mê, bệnh lý, X quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ lý bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc dịch vụ tăng tính. Các nhà cung cấp này **không thể** cân bằng hóa đơn của bạn và có thể **không** yêu cầu bạn từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình để không được lập hóa đơn số dư.



Nếu bạn nhận được các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng này, các nhà cung cấp ngoài mạng **không thể** cân bằng hóa đơn của bạn, trừ khi bạn đồng ý bằng văn bản và từ bỏ sự bảo vệ của mình.

Bạn không bao giờ được yêu cầu từ bỏ sự bảo vệ của bạn khỏi thanh toán số dư. Bạn cũng không bắt buộc phải chăm sóc ngoài mạng lưới. Bạn có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới của gói.

Luật tiểu bang Oregon (ORS 743B.287) yêu cầu rằng nếu người đăng ký chọn nhận dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng, nhà cung cấp phải thông báo cho người đăng ký rằng họ sẽ chịu trách nhiệm tài chính về chi phí tự trả cho dịch vụ sẽ vượt quá đồng bảo đồng hoặc đồng thanh toán thông thường của người đăng ký liên quan đến dịch vụ được chọn. Nhà cung cấp ngoài mạng cũng phải có được sự đồng ý bằng văn bản của người đăng ký đối với dịch vụ ngoài mạng và chi phí tự trả liên quan đến nó.

Khi thanh toán số dư không được phép, bạn cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

Bạn chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo chấp và khấu trừ mà bạn sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng). Kế hoạch sức khỏe của bạn sẽ trả tiền trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở vật chất ngoài mạng.

Kế hoạch sức khỏe của bạn thường phải:

Bao gồm các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu bạn phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (ủy quyền trước).

Bao gồm các dịch vụ khẩn cấp của các nhà cung cấp ngoài mạng.

Căn cứ vào những gì bạn nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) về những gì nó sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng và hiển thị số tiền đó trong lời giải thích của bạn về lợi ích.

Đếm bất kỳ số tiền nào bạn phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới đối với giới hạn khấu trừ và tự trả của bạn.

Nếu bạn tin rằng bạn đã bị lập hóa đơn sai, bệnh nhân có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ phận Quy định Tài chính Oregon qua điện thoại (888-877-4894) hoặc trực tuyến tại: <https://dfr.oregon.gov/help/complaints-licenses/Pages/file-complaint.aspx> các vấn đề thực thi liên quan đến các kế hoạch quy định của tiểu bang,

hoặc 1-800-985-3059(<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) cho các vấn đề thực thi liên quan đến các kế hoạch do liên bang quy định.



Truy cập www.cms.gov/nosurprises để biết thêm thông tin về quyền của bạn theo luật liên bang.