

Quyền và sự bảo vệ của bạn chống lại các hóa đơn y tế bất ngờ và thanh toán cân bằng ở tiểu bang Washington

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

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 hiểm và / hoặc khấu trừ. Bạn có thể có các chi phí khác hoặc phải trả 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.

"Out-of-network" mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình sức khỏe của bạn. Các nhà cung cấp ngoài mạng có thể được phép lập hóa đơn cho bạn về sự khác biệt giữa những gì kế hoạch của bạn 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 cân bằng bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi bạn không thể kiểm soát ai có liên quan đến việc chăm sóc của bạn - như khi bạn gặp trường hợp khẩn cấp hoặc khi bạn lên lịch thăm tại một cơ sở trong mạng nhưng bất ngờ được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng.

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

Bạn được bảo vệ khỏi thanh toán số dư cho:

Dịch vụ khẩn cấp

Nếu bạn có tình trạng y tế khẩn cấp, sức khỏe tâm thần hoặc tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện 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 cho bạn là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng của kế hoạch của bạn (chẳng hạn như đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Bạn không thể được thanh toán số dư cho các dịch vụ khẩn cấp này. Điều này bao gồm chăm sóc bạn nhận được trong bệnh viện và trong các cơ sở cung cấp dịch vụ khủng hoảng cho những người trải qua tình trạng khẩn cấp về sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Bạn không thể được lập hóa đơn cân bằng cho các dịch vụ khẩn cấp này, bao gồm các dịch vụ bạn có thể nhận được sau khi bạn ở trong tình trạng ổn định.

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

Khi bạn nhận được dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng lưới 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 này có thể lập hóa đơn cho bạn là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng của kế hoạch của bạn.

Bạn cũng không bắt buộc phải được chăm sóc ngoài mạng lưới. Bạn có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới của kế hoạch của bạn.

Khi nào bạn có thể được yêu cầu từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình khỏi thanh toán số dư:

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ xe cứu thương hàng không, **không bao giờ** có thể yêu cầu bạn từ bỏ sự bảo vệ của mình khỏi thanh toán cân bằng.

Nếu bạn có bảo hiểm thông qua một chương trình sức khỏe nhóm tự tài trợ, trong một số tình huống hạn chế, nhà cung cấp có thể yêu cầu bạn đồng ý từ bỏ các biện pháp bảo vệ thanh toán số dư của mình, nhưng bạn **không bao giờ** cần phải có sự đồng ý của bạn. Vui lòng liên hệ với chủ lao động hoặc chương trình sức khỏe của bạn để biết thêm thông tin.

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

1. Bạn chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ mà bạn sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới). Chương trình sức khỏe của bạn sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
2. Chương trình sức khỏe của bạn thường phải:
 1. Bao gồm các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu bạn phải được phê duyệt trước cho các dịch vụ (ủy quyền trước).
 2. Bao gồm các dịch vụ khẩn cấp của các nhà cung cấp ngoài mạng.
 3. 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.
 4. Tính bất kỳ số tiền nào bạn phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ ngoài mạng vào giới hạn khấu trừ và tự trả của bạn.

Nếu bạn tin rằng bạn đã bị lập hóa đơn sai, bạn có thể nộp đơn khiếu nại với chính phủ liên bang tại <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> hoặc bằng cách gọi 1-800-985-3059; và / hoặc nộp đơn khiếu nại với Văn phòng Ủy viên Bảo hiểm Tiểu bang Washington tại [trang web của họ](#) hoặc bằng cách gọi 1-800-562-6900.

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

Truy cập [trang web của Văn phòng Ủy viên Bảo hiểm Của Đạo luật Bảo vệ Thanh toán Cân bằng](#) Để biết thêm thông tin về quyền của bạn theo luật tiểu bang Washington.