



Các Quyền và Bảo Vệ của Quý Vị trước Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ

Khi quý vị được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới tại một cơ sở trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ tránh không bị lập hóa đơn bất ngờ hay lập hóa đơn phần chênh lệch.

“Lập hóa đơn phần chênh lệch” (đôi khi còn gọi là “lập hóa đơn bất ngờ”) là gì?

Khi đến khám ở bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ một số chi phí xuất túi nhất định, chẳng hạn như một khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể có các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị đến khám ở nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới của chương trình sức khỏe của quý vị.

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

“Lập hóa đơn bất ngờ” là một hóa đơn phần chênh lệch bất ngờ. Tình huống này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những ai tham gia vào dịch vụ chăm sóc của mình — ví dụ như khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp hoặc đặt lịch khám ở một cơ sở trong mạng lưới nhưng bất ngờ được nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới điều trị.

Các công ty bảo hiểm bắt buộc phải cho quý vị biết các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở nào có trong mạng lưới của họ. Các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở phải cho quý vị biết họ tham gia vào mạng lưới nhà cung cấp nào. Thông tin này có trên trang web của công ty bảo hiểm, nhà cung cấp dịch vụ hay cơ sở hoặc theo yêu cầu.

Quý vị được bảo vệ tránh bị lập hóa đơn phần chênh lệch đối với:

Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp một tình trạng bệnh lý cấp cứu và nhận các dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, thì số tiền nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở đó có thể lập hóa đơn cho quý vị sẽ là số tiền đóng góp chi phí trong mạng lưới theo chương trình của quý vị (chẳng hạn như khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán và



đồng bảo hiểm). Quý vị **không thể** bị lập hóa đơn phần chênh lệch cho các dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm các dịch vụ tại cùng cơ sở mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị trở về tình trạng ổn định, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình để không bị lập hóa đơn phần chênh lệch cho các dịch vụ sau ổn định này.

Một số dịch vụ nhất định tại cơ sở trong mạng lưới

Khi quý vị nhận dịch vụ từ một cơ sở 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, số tiền nhiều nhất các nhà cung cấp dịch vụ đó có thể lập hóa đơn cho quý vị sẽ là số tiền đóng góp chi phí trong mạng lưới theo chương trình của quý vị. Quy định này áp dụng cho các dịch vụ y tế cấp cứu, phòng thí nghiệm, bác sĩ phẫu thuật và trợ lý bác sĩ phẫu thuật cũng như các dịch vụ phụ trợ chuyên ngành như gây mê, bệnh lý học, chụp X-quang, sơ sinh học, bác sĩ bệnh viện hoặc dịch vụ bác sĩ chăm sóc đặc biệt. Các nhà cung cấp này **không thể** lập hóa đơn cho quý vị cũng như **không thể** yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn phần chênh lệch.

Nếu quý vị nhận các dịch vụ khác tại những cơ sở trong mạng lưới này, thì các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới **không thể** lập hóa đơn phần chênh lệch cho quý vị, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Quý vị tuyệt đối không bị bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ tránh bị lập hóa đơn phần 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 hoặc cơ sở trong mạng lưới chương trình của quý vị.

Khi không được cho phép lập hóa đơn phần chênh lệch, quý vị cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần đóng góp chi phí của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở đó nằm trong mạng lưới). Chương trình sức khỏe của quý vị sẽ trực tiếp chi trả các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình sức khỏe của quý vị phải:
 - Bao trả các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu quý vị phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (cho phép trước).
 - Bao trả các dịch vụ khẩn cấp của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Xác định số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (đóng góp chi phí) dựa



trên số tiền họ sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong phần giải thích về phúc lợi của quý vị.

- Tính đến bất kỳ số tiền nào quý vị phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào khoản khấu trừ trong mạng lưới và giới hạn chi phí xuất túi trong mạng lưới.

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị lập hóa đơn sai, quý vị có thể gọi điện cho các cơ quan liên bang chịu trách nhiệm thực thi các luật bảo vệ của liên bang về lập hóa đơn phần chênh lệch theo số: **1-800-985-3059** và/hoặc nộp đơn khiếu nại đến Văn Phòng Bảo Hiểm của Ủy Ban Doanh Nghiệp Tiểu Bang Virginia tại: scc.virginia.gov/pages/File-Complaint-Consumers hoặc gọi số **1-877-310-6560**.

Truy cập cms.gov/nosurprises để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.

Người tiêu dùng được bao trả theo (i) chính sách bảo hiểm đầy đủ được ban hành tại Virginia, (ii) chương trình phúc lợi sức khỏe cho nhân viên của tiểu bang Virginia; hoặc (iii) một nhóm tự tài trợ đã chọn tham gia các biện pháp bảo vệ của Virginia cũng sẽ được bảo vệ không bị lập hóa đơn phần chênh lệch theo luật Virginia. Truy cập scc.virginia.gov/pages/Balance-Billing-Protection để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật Virginia.