

Các Quyền và Biện Pháp Bảo Vệ Quý Vị Khỏi Hoá Đơn Y Tế Bất Ngờ

Quý vị được bảo vệ khỏi hoá đơn phụ trội khi quý vị được chăm sóc cấp cứu hoặc được điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu. Trong những trường hợp như vậy, quý vị sẽ không bị tính phí nhiều hơn các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ trong chương trình bảo hiểm của quý vị.

“Lập hoá đơn phụ trội” (đôi khi được gọi là “lập hoá đơn bất ngờ”) 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 trả [các chi phí tiền túi](#) nhất định như [khoản đồng thanh toán](#), [đồng bảo hiểm](#), và/hoặc một [khoản khấu trừ](#). Quý vị có thể phải trả thêm chi phí hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở không ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị thanh toán và toàn bộ chi phí cho một dịch vụ. Điều này được gọi là “**lập hoá đơn phụ trội**”. Số tiền này thường cao hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào khoản khấu trừ hoặc giới hạn tiền túi hàng năm trong chương trình của quý vị.

“Lập hoá đơn bất ngờ” là hoá đơn ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát ai là người tham gia chăm sóc cho 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 lại bất ngờ được nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị. Các hóa đơn y tế bất ngờ có thể lên tới hàng nghìn đô la tùy thuộc vào thủ thuật hoặc dịch vụ.

Quý vị được bảo vệ khỏi hoá đơn bất ngờ cho:

Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế cấp cứu và nhận các dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, thì số tiền cao nhất mà họ có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ). Quý vị **không thể** bị lập hoá đơn phụ trội cho các dịch vụ cấp cứu đó. Điều này bao gồm các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi tình trạng của quý vị ổn định, trừ khi quý vị đưa ra chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hoá đơn phụ trội cho các dịch vụ sau ổn định này.

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

Khi quý vị nhận các dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, thì một số nhà cung cấp nhất định ở đó có thể không nằm trong mạng lưới. Trong những trường

hợp như vậy, số tiền cao nhất mà các nhà cung cấp đó có thể lập hoá đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế cấp cứu, gây mê/gây tê, điều trị bệnh lý, chụp X-quang, xét nghiệm, dịch vụ cho trẻ sơ sinh, phụ tá bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa. Các nhà cung cấp này **không thể** lập hóa đơn phụ trội cho quý vị và **không thể** yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ quý vị khỏi hóa đơn phụ trội.

Nếu quý vị nhận một số loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới, thì nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không thể** lập hoá đơn phụ trội cho quý vị, trừ khi quý vị đưa ra chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Quý vị không bao giờ bị buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi hoá đơn phụ trội của mình. Quý vị cũng không bị yêu cầu phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới của chương trình của quý vị.

Khi không được phép lập hoá đơn phụ trội, quý vị cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ 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 nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ trực tiếp chi trả bất kỳ chi phí bổ sung nào cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Thông thường, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải:
 - Đòi hỏi cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải có sự chấp thuận trước cho các dịch vụ (còn được gọi là “sự cho phép trước”).
 - Đòi hỏi cho các dịch vụ cấp cứu từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Tính số tiền quý vị phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở (khoản chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền mà chương trình sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và nêu rõ số tiền đó trong tài liệu giải thích quyền lợi của quý vị.
 - Tính bất kỳ số tiền nào mà quý vị phải trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào khoản khấu trừ và giới hạn chi phí tiền túi của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi về hoá đơn của quý vị hoặc số tiền phụ trội tự trả, quý vị có thể liên hệ với:

NorthShore Hospitals and Swedish Hospital	847-570-5000
Northwest Community Healthcare	847-618-4780

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị đã bị lập hoá đơn sai, hoặc nếu quý vị cần thông tin hay muốn khiếu nại, hãy liên hệ 1-800-985- 3059.

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