

Quyền và Quyền được Bảo vệ của quý vị trước các Hóa đơn Y tế Bất ngờ

Khi quý vị nhận được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, quý vị được bảo vệ khỏi việc tính phí phần chênh lệch (balance billing). Trong những trường hợp này, quý vị sẽ không bị tính phí nhiều hơn khoản đồng thanh toán (copayment), đồng bảo hiểm và/hoặc khấu trừ theo chương trình của quý vị. Xem phần Câu hỏi Thường gặp (FAQ) bổ sung ở dưới trang này.

"Tính phí phần chênh lệch" (đôi khi còn được gọi là "tính phí bất ngờ") là gì?

Khi quý vị thăm khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ một số khoản chi phí tự chi trả (out-of-pocket) nhất định, chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và/hoặc một khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải trả thêm các khoản chi phí hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị gặp một nhà cung cấp hoặc thăm khám tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe không thuộc mạng lưới theo chương trình sức khỏe của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” có nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình sức khỏe của quý vị để cung cấp dịch vụ. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị đối với khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị chi trả và toàn bộ số tiền được tính cho một dịch vụ. Điều này được gọi là “tính phí phần chênh lệch” (balance billing). Số tiền này có khả năng nhiều hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào hạn mức tự chi trả và khoản khấu trừ theo chương trình của quý vị.

“Tính phí bất ngờ” là tính phí phần chênh lệch ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát ai sẽ tham gia chăm sóc cho mình—chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp hoặc khi quý vị lên lịch thăm khám tại một cơ sở chăm sóc trong mạng lưới nhưng lại được một nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị ngoài dự kiến. Một số hóa đơn y tế bất ngờ có thể lên tới hàng ngàn đô-la tùy thuộc vào thủ thuật can thiệp.

Quý vị được bảo vệ khỏi việc tính phí phần chênh lệch khi nhận:

Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp và nhận các dịch vụ cấp cứu từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc ngoài mạng lưới, thì số tiền tối đa mà họ có thể tính phí cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới theo chương trình của quý vị (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Quý vị **không thể** bị tính phí phần chênh lệch khi nhận các dịch vụ cấp cứu này. Phạm vi bao gồm cả các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị đã ở trong tình trạng ổn định, trừ khi quý vị có sự đồng thuận bằng văn bản và từ bỏ các quyền được bảo vệ của mình khỏi việc tính phí phần chênh lệch khi nhận các dịch vụ sau ổn định này.

Luật pháp Texas bảo vệ bệnh nhân có bảo hiểm y tế do tiểu bang quản lý (khoảng 16 phần trăm cư dân Texas) khỏi việc tính phí y tế bất ngờ trong trường hợp khẩn cấp hoặc khi họ không có lựa chọn bác sĩ. Luật pháp nghiêm cấm các bác sĩ và nhà cung cấp lập hóa đơn y tế bất ngờ cho bệnh nhân trong những trường hợp đó.

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

Khi quý vị nhận dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu, một số nhà cung cấp ở đó có thể là ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền tối đa mà các nhà cung cấp đó có thể tính phí cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới theo chương trình của quý vị. Phạm vi này áp dụng cho các dịch vụ thuốc cấp cứu, gây mê, bệnh lý học, X quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ lý bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ hoặc các dịch vụ chuyên sâu. Các nhà cung cấp này **không thể** tính phí phần chênh lệch cho quý vị và **không** được phép yêu cầu quý vị từ bỏ các quyền được bảo vệ **khỏi** việc tính phí phần chênh lệch.

Nếu quý vị nhận các loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, thì các nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không thể** tính phí phần chênh lệch cho quý vị, trừ khi quý vị đồng thuận bằng văn bản và từ bỏ các quyền được bảo vệ của mình.

Luật pháp Texas cũng nghiêm cấm việc tính phí phần chênh lệch đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ y tế hoặc vật tư y tế nào được cung cấp tại một cơ sở chăm sóc trong mạng lưới bởi một bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác

ngoài mạng lưới và đối với các dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ chẩn đoán hình ảnh và nhà cung cấp dịch vụ xét nghiệm cung cấp liên quan đến một dịch vụ chăm sóc sức khỏe do một bác sĩ hoặc nhà cung cấp mạng lưới thực hiện.

Quý vị không bao giờ phải từ bỏ các quyền được bảo vệ khỏi việc tính phí 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 chăm sóc trong mạng lưới theo chương trình của quý vị.

Khi việc tính phí phần chênh lệch không được phép, quý vị cũng có các quyền được bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị sẽ thanh toán nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc đó nằm trong mạng lưới). Chương trình của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp mọi chi phí bổ sung cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:
 - Đòi hỏi cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải xin phê duyệt trước (còn được gọi là “chấp thuận trước”) đối với các dịch vụ đó.
 - Đòi hỏi cho các dịch vụ cấp cứu của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Tính số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc (khoản chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền mà chương trình sẽ chi trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc trong mạng lưới và số tiền đó được thể hiện trong phần giải thích về quyền lợi của quý vị.
 - Tính bất kỳ số tiền nào quý vị trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào hạn mức tự chi trả và khoản khấu trừ của quý vị.

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị tính phí sai, hãy liên hệ với Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid theo số 1-800-985-3059 hoặc Sở Bảo hiểm Texas theo số (800) 252-3439.

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

Truy cập <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật pháp Texas.

Quý vị có quyền nhận được “Bản Ước tính Xác tín” giải thích chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị là bao nhiêu

Theo luật pháp, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần cung cấp cho ***những bệnh nhân không có một số loại bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nhất định hoặc những người không sử dụng một số loại bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nhất định*** bản ước tính chi phí mà họ phải trả cho các vật tư và dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi cung cấp các vật tư hoặc dịch vụ đó.

- Quý vị có quyền nhận được Bản Ước tính Xác tín cho tổng chi phí dự kiến của bất kỳ vật tư hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào theo yêu cầu hoặc khi lên lịch cho các vật tư hoặc dịch vụ đó. Chi phí ước tính bao gồm các chi phí liên quan như xét nghiệm y tế, thuốc kê đơn, thiết bị và viện phí.
- Nếu quý vị lên lịch cho một vật tư hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước ít nhất 3 ngày làm việc, hãy đảm bảo rằng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc của quý vị cung cấp cho quý vị Bản Ước tính Xác tín bằng văn bản trong vòng 1 ngày làm việc sau khi lên lịch. Nếu quý vị lên lịch cho một vật tư hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước ít nhất 10 ngày làm việc, hãy đảm bảo rằng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc của quý vị cung cấp cho quý vị Bản Ước tính Xác tín bằng văn bản trong vòng 3 ngày làm việc sau khi lên lịch. Quý vị cũng có thể yêu cầu bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc nào cung cấp Bản Ước tính Xác tín trước khi quý vị lên lịch cho một vật tư hoặc dịch vụ. Nếu quý vị làm như vậy, hãy đảm bảo rằng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc cung cấp cho quý vị Bản Ước tính Xác tín bằng văn bản trong vòng 3 ngày làm việc sau khi quý vị yêu cầu.
- Nếu quý vị nhận được một hóa đơn nhiều hơn ít nhất là \$400 cho bất kỳ nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc nào so với Bản Ước tính Xác tín mà nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc đó cung cấp cho quý vị, thì quý vị có thể phản đối hóa đơn đó.

Nếu có thắc mắc hoặc cần biết thêm thông tin về quyền được nhận Bản Ước tính Xác tín của quý vị, hãy truy cập www.cms.gov/nosurprises/consumers, gửi email đến FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, hoặc gọi theo số 1-800-985-3059.