

CÁC QUYỀN VÀ BIỆN PHÁP BẢO VỆ CỦA BẠN VỚI CÁC HÓA ĐƠN Y TẾ BẤT NGỜ

Mary Free Bed[®]
Rehabilitation

Khi bạn được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một nhà cung cấp y tế ngoài mạng lưới bảo hiểm tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cùng ngày nằm trong mạng lưới bảo hiểm của bạn, bạn sẽ được bảo vệ khỏi tình trạng lập hóa đơn phụ trội (balance billing). Trong những trường hợp thế này, bạn sẽ không nên bị tính nhiều tiền hơn mức đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc mức tiền khấu trừ.

TÌNH TRẠNG “LẬP HÓA ĐƠN PHỤ TRỘI” (BALANCE BILLING) (ĐÔI KHI CÒN GỌI LÀ “LẬP HÓA ĐƠN BẤT NGỜ” (SURPRISE BILLING) LÀ GÌ?

Khi bạn đi gặp bác sĩ hoặc các nhà cung cấp y tế khác, bạn có thể sẽ nợ một số chi phí phải tự trả, chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc mức tiền khấu trừ. Bạn có thể có các chi phí phụ thu hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu gặp một nhà cung cấp y tế hoặc một trung tâm chăm sóc y tế không nằm trong mạng lưới bảo hiểm y tế của mình.

Các nhà cung cấp và cơ sở y tế “nằm ngoài mạng lưới” khi họ chưa ký hợp đồng để cung cấp dịch vụ với bảo hiểm y tế của bạn. Các nhà cung cấp y tế này có thể được phép tính phí chênh lệch giữa số tiền trọn vẹn cho dịch vụ và khoản tiền mà bảo hiểm bạn trả. Điều này được gọi là việc “lập hóa đơn phụ trội”. Khoản tiền này có khả năng sẽ nhiều hơn chi phí cho cùng dịch vụ với nhà cung cấp trong mạng lưới, và có thể sẽ không tính vào khoản khấu trừ hoặc khoản tiền xuất túi tối đa trong năm cho kế hoạch bảo hiểm của bạn.

“Lập hóa đơn bất ngờ” là khi đột xuất có một hóa đơn tính phí. Điều này có thể xảy ra khi bạn không thể kiểm soát bên sẽ cung cấp chăm sóc y tế cho mình - như khi bạn có tình trạng khẩn cấp hoặc khi bạn lên lịch đi khám tại một cơ sở nhưng bất ngờ là lại được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Các hóa đơn y tế bất ngờ có thể sẽ tốn hàng ngàn đô la tùy thuộc vào thao tác hoặc dịch vụ y tế.

BẠN ĐƯỢC BẢO VỆ KHỎI VIỆC LẬP HÓA ĐƠN PHỤ TRỘI CHO:

CÁC DỊCH VỤ KHẨN CẤP

Nếu bạn có một tình trạng y tế khẩn cấp và nhận dịch vụ khẩn cấp từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới bảo hiểm, họ chỉ có thể tính nhiều nhất là chi phí chia sẻ trong mạng lưới cho bảo hiểm của bạn (chẳng hạn như chi phí đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ). Bạn không thể bị lập hóa đơn phụ trội cho những dịch vụ khẩn cấp này. Điều này bao gồm các dịch vụ bạn có thể nhận sau khi mình ở tình trạng ổn định, trừ khi bạn viết văn bản đồng ý và từ bỏ các biện pháp bảo hộ của mình để không được lập hóa đơn phụ trội cho những dịch vụ sau khi ổn định này.

MỘT SỐ DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN HOẶC TRUNG TÂM PHẪU THUẬT CÙNG NGÀY TRONG MẠNG LƯỚI

Khi bạn nhận dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cùng ngày trong mạng lưới, một số nhà cung cấp ở đó có thể sẽ nằm ngoài mạng lưới bảo hiểm. Trong những trường hợp này, những nhà cung cấp này chỉ có thể tính nhiều nhất là chi phí chia sẻ trong mạng lưới cho bảo hiểm của bạn. Điều này áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp, gây mê, bệnh lý học, phóng xạ học, xét nghiệm, điều trị bệnh cho trẻ sơ sinh, dịch vụ bởi trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ hồi sức. Những nhà cung cấp này không thể lập hóa đơn phụ trội cho bạn và không thể hỏi bạn từ bỏ các biện pháp bảo hộ khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trội của mình.

Nếu bạn nhận các dịch vụ khác ở những cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không thể lập hóa đơn phụ trội cho bạn, trừ khi bạn viết văn bản đồng ý và từ bỏ các biện pháp bảo hộ của mình.

Bạn sẽ không bao giờ phải từ bỏ các biện pháp bảo hộ mình khỏi việc lập hóa đơn phụ trội. Bạn cũng không bắt buộc phải nhận chăm sóc từ các trung tâm ngoài mạng lưới. Bạn có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới kế hoạch bảo hiểm của mình.

TIỂU BANG MICHIGAN CŨNG CÓ CÁC LUẬT PHÒNG CHỐNG VIỆC LẬP HÓA ĐƠN PHỤ TRỘI.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới phải cung cấp một con số ước tính hợp lý cho chi phí dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp. Một con số ước tính hợp lý không xét đến các tình huống bất ngờ có thể sẽ ảnh hưởng đến chi phí các dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp.

Bạn cũng có quyền yêu cầu rằng các dịch vụ y tế được thực hiện bởi một nhà cung cấp tham gia kế hoạch bảo hiểm của mình và có thể liên hệ bên bảo hiểm của mình sắp xếp để các dịch vụ đó được cung cấp cho bạn ở giá thấp hơn và nhận thông tin về các nhà cung cấp trong mạng lưới có thể cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế mà bạn cần.

KHI KHÔNG ĐƯỢC PHÉP LẬP HÓA ĐƠN PHỤ TRỘI, BẠN CŨNG CÓ NHỮNG BIỆN PHÁP BẢO HỘ NÀY:

Bạn chỉ phải chịu trách nhiệm trả phần chi phí của mình (chẳng hạn như các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ mà mình phải trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở đó nằm trong mạng lưới). Kế hoạch bảo hiểm của bạn sẽ trực tiếp trả bất kỳ chi phí phụ thu nào khác cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.

Thông thường, kế hoạch bảo hiểm y tế của bạn phải:

- Chi trả cho các dịch vụ khẩn cấp mà không bắt buộc bạn phải được chấp thuận trước đó (còn được gọi là “việc cấp phép trước”).
- Chi trả cho các dịch vụ khẩn cấp bởi các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Xét khoản tiền bạn còn nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chi phí chia sẻ) dựa trên khoản tiền kế hoạch sẽ thanh toán cho nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới, và hiển thị khoản tiền đó trên bản giải thích phúc lợi của bạn.
- Tính bất kỳ khoản tiền nào bạn thanh toán cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới vào khoản khấu trừ trong mạng lưới và giới hạn xuất túi của bạn.

NẾU BẠN NGHĨ MÌNH ĐÃ BỊ LẬP HÓA ĐƠN SAI LẦM:

- Hãy liên hệ Bệnh viện Phục hồi Mary Free Bed (Mary Free Bed Rehabilitation Hospital) tại 616.840.8000.
- Số điện thoại liên bang về thông tin và khiếu nại cho việc lập hóa đơn bất ngờ là 800.985.3059.
- Hãy truy cập cms.gov/nosurprises/consumers để tìm hiểu thêm thông tin về các quyền của bạn theo luật liên bang.
- Hãy liên hệ 833.ASK.DIFS (833.275.3437) nếu bạn có các mối lo ngại về quyền của mình theo các luật của tiểu bang Michigan.