

## Các quyền và quyền lợi của quý vị hưởng sự bảo vệ khỏi việc Lập hóa đơn y dược bất ngờ

Khi quý vị được điều trị khẩn cấp hoặc được nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới điều trị tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại chấn nằm trong mạng lưới, quý vị được hưởng sự bảo vệ không bị lập hóa đơn bất ngờ hoặc không bị tính hoá đơn số dư.

### “Tính hoá đơn số dư” (đôi khi còn gọi là “lập hóa đơn bất ngờ”) là gì?

Khi quý vị đi khám bác sĩ hoặc nhà chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm một số chi phí tự trả, như là phần đồng trả, phần đồng thanh toán với bảo hiểm sau khấu trừ và/hoặc phần khấu trừ. Quý vị có thể phải chịu những chi phí khác hoặc phải trả toàn bộ hóa đơn nếu quý vị đi khám với nhà cung cấp dịch vụ hoặc sử dụng cơ sở y tế không nằm trong mạng lưới của bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” chỉ định các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở y tế không ký hợp đồng với bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới có thể được phép tính tiền quý vị cho phần khác biệt giữa khoản tiền mà bảo hiểm của quý vị đồng ý bao trả và toàn bộ khoản tiền tính cho dịch vụ. Điều này gọi là “**tính hoá đơn số dư.**” Khoản tiền này có xu hướng cao hơn các phí tổn trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào mức chi phí tự trả.

“Lập hóa đơn bất ngờ” là tính hóa đơn số dư ngoài dự tính. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những ai tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe của quý vị—ví dụ: khi quý vị cần được cấp cứu hoặc khi quý vị lấy hẹn ở một cơ sở trong mạng lưới nhưng lại được một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới điều trị ngoài dự tính.

### Quý vị được bảo vệ không bị tính hóa đơn số dư đối với:

#### Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị có một bệnh trạng cần điều trị khẩn cấp và nhận dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế ngoài mạng lưới, khoản tiền tối đa mà nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế có thể lập hóa đơn gửi quý vị là số tiền đồng trả trong mạng lưới của bảo hiểm của quý vị (như là tiền đồng trả và phần đồng thanh toán với bảo hiểm sau khấu trừ). Quý vị **không thể** bị tính hóa đơn số dư cho các dịch vụ khẩn cấp này, gồm cả các dịch vụ mà quý vị có thể nhận sau khi tình trạng của quý vị đã ổn định, trừ khi quý vị cung cấp sự chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các quyền lợi được bảo vệ không bị tính hóa đơn số dư cho các dịch vụ sau ổn định này.

*Luật tiểu bang California cũng có các điều lệ bảo vệ tương tự như Đạo luật Không Bất ngờ của liên bang.*

### Một số các dịch vụ tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại chấn nằm trong mạng lưới

Khi quý vị được điều trị tại một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại chấn nằm trong mạng lưới, một số các nhà cung cấp dịch vụ tại đó có thể không nằm trong cùng mạng lưới. Trong các trường hợp này, khoản tiền tối đa mà các nhà cung cấp dịch vụ này có thể tính với quý vị là số tiền đồng thanh toán trong mạng lưới của bảo hiểm của quý vị. Điều này áp dụng cho các thuốc cấp cứu, thuốc gây mê, khoa bệnh học, khoa X-quang, phòng xét nghiệm, khoa sơ sinh, bác sĩ phẫu thuật phụ, bác sĩ bệnh viện hoặc các dịch vụ chăm sóc bệnh nặng. Các nhà cung cấp dịch vụ này **không thể** tính hóa đơn số dư với quý vị và **không thể** yêu cầu quý vị từ bỏ các quyền lợi được bảo vệ không bị tính hóa đơn số dư.

Nếu quý vị nhận các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới **không thể** tính hóa đơn số dư với quý vị, trừ khi quý vị cung cấp sự chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ các quyền lợi được bảo vệ của quý vị.

**Quý vị sẽ không bao giờ được yêu cầu từ bỏ các quyền lợi được bảo vệ không bị tính hóa đơn số dư. Quý vị cũng sẽ không được yêu cầu tìm sự điều trị ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế nằm trong mạng lưới của bảo hiểm của quý vị.**

*Luật tiểu bang California cũng có các điều lệ bảo vệ tương tự như Đạo luật Không Bất ngờ của liên bang. Để tìm thêm chi tiết, xin truy cập California Department of Managed Care (Sở phụ trách Chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý của California), [Surprise Medical Bills Fact Sheet](#).*

**Khi nào việc tính hóa đơn số dư không được cho phép, quý vị cũng có các quyền lợi hưởng sự bảo vệ sau:**

- Đối với các chi phí, quý vị chỉ chịu trách nhiệm trả tiền cho phần của quý vị ( như là khoản đồng trả, khoản phần trăm đồng thanh toán với bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị cần trả nếu nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế nằm trong mạng lưới). Bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp với các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở y tế ngoài mạng lưới.

- Nói chung bảo hiểm sức khỏe của quý vị bắt buộc phải:

- o Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải có sự cho phép trước cho các dịch vụ.

- o Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu do các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới thực hiện.

- o Căn cứ khoản tiền quý vị cần thanh toán với nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế (khoản đồng thanh toán) theo mức mà bảo hiểm sẽ trả nếu nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế nằm trong mạng lưới và trình bày khoản tiền này trong bảng giải thích các quyền lợi.

- o Tính mọi khoản tiền quý vị đã trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới vào phần khấu trừ và mức tự trả của quý vị.

**Nếu quý vị cho rằng mình đã bị tính tiền sai**, quý vị có thể liên hệ với Centers for Medicare and Medicaid Services (các Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid) tại [CMS](#) tại [www.cms.gov](http://www.cms.gov) đối với các quyền của quý vị theo quy định luật liên bang.

Để biết thêm chi tiết về các quyền của quý vị chiếu theo luật tiểu bang California, xin truy cập [California Department of Managed Health Care](#) tại [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) hoặc [California Department of Insurance](#) tại [www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov).

*Quan trọng: Quý vị không bắt buộc phải ký tên vào biểu mẫu này. Nếu quý vị không ký, nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế này có thể không điều trị cho quý vị, nhưng quý vị có thể chọn được chăm sóc y dược từ nhà chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở y tế nằm trong mạng lưới của bảo hiểm sức khỏe của quý vị.*