

Quyền và Phương Án Bảo Vệ Quý Vị Tránh Nhận Hoá Đơn Y Tế Ngoài Dự Kiến và Hóa Đơn Cho Chi Phí Chênh Lệch Tại Tiểu Bang Washington

Khi quý vị đang điều trị cấp cứu hoặc điều trị tại địa điểm y tế ngoài mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ để tránh phải chi trả hóa đơn ngoài dự kiến hoặc hóa đơn cho chi phí chênh lệch.

“Hóa đơn cho chi phí chênh lệch” (đôi khi được gọi là “hóa đơn ngoài dự kiến”) là gì?

Khi quý vị thăm khám với bác sĩ hoặc tại địa điểm y tế khác, quý vị có thể nợ một số chi phí tự túc nhất định, chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và /hoặc một khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải chi trả các khoản phí khác hoặc thanh toán toàn bộ hoá đơn nếu thăm khám tại địa điểm y tế hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chăm sóc y tế chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho phần chênh lệch giữa số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị đã đồng ý thanh toán với tổng số tiền được tính cho một dịch vụ. Đây được gọi là “hóa đơn cho chi phí chênh lệch”. Nhiều khả năng số tiền này sẽ lớn hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn chi phí tự túc hàng năm của quý vị.

“Hóa đơn ngoài dự kiến” là hóa đơn cho chi phí chênh lệch ngoài dự kiến. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được nhân viên y tế nào sẽ chăm sóc mình — chẳng hạn như khi được điều trị cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch khám tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới nhưng được nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị.

Các công ty bảo hiểm bắt buộc phải thông báo cho quý vị được biết, qua trang web của họ hoặc theo yêu cầu, nhà cung cấp, bệnh viện và cơ sở y tế nào nằm trong mạng lưới của họ. Bệnh viện, cơ sở phẫu thuật và nhà cung cấp phải thông báo cho quý vị được biết rằng họ tham gia vào mạng lưới nhà cung cấp nào trên trang web của họ hoặc theo yêu cầu.

Quý vị được bảo vệ tránh nhận hóa đơn cho phần chi phí chênh lệch đối với:

Dịch Vụ Cấp Cứu

Nếu quý vị đang gặp phải tình trạng y tế, tình trạng rối loạn sử dụng chất kích thích hay sức khỏe tâm

thần cần cấp cứu và được điều trị cấp cứu từ nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế ngoài mạng lưới, thì số tiền tối đa mà nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế đó có thể lập hoá đơn yêu cầu quý vị thanh toán là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới chương trình của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Họ không được xuất hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán chi phí cho các dịch vụ cấp cứu này. Các dịch vụ này bao gồm dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được tại bệnh viện và các cơ sở cung cấp dịch vụ điều trị bệnh biến cho những người đang được điều trị cấp cứu do tình trạng sức khoẻ tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất kích thích. Họ không được xuất hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán chi phí cho các dịch vụ cấp cứu này, bao gồm cả các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị đã ở trong tình trạng ổn định.

Một số dịch vụ tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới

Khi quý vị nhận dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú trong mạng lưới, một số nhà cung cấp nhất định ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền tối đa mà các nhà cung cấp này có thể xuất hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới chương trình của quý vị.

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 y tế trong mạng lưới chương trình của mình.

Khi nào quý vị có thể được yêu cầu từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh phải thanh toán hóa đơn cho chi phí chênh lệch:

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm bệnh viện và nhà cung cấp trực thăng cấp cứu **tuyệt đối không được** yêu cầu quý vị từ bỏ các phương án bảo vệ để tránh phải thanh toán hóa đơn cho chi phí chênh lệch.

Nếu quý vị có bảo hiểm thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe nhóm tự tài trợ, trong một số ít trường hợp, nhà cung cấp có thể yêu cầu quý vị đồng ý từ bỏ phương án bảo vệ để tránh phải thanh toán hóa đơn cho chi phí chênh lệch, tuy nhiên quý vị **tuyệt đối không** buộc phải đồng ý. Vui lòng liên hệ với hãng sở hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị để biết thêm thông tin.

Khi việc xuất hóa đơn cho chi phí chênh lệch không được phép, quý vị cũng có các phương án bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ mà quý vị sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế nằm trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:
 - Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu không yêu cầu quý vị phải phê duyệt trước (cho phép trước) cho các dịch vụ.
 - Bao trả cho các dịch vụ cấp cứu do nhà cung cấp ngoài mạng lưới thực hiện.
 - Tính số tiền quý vị phải trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế (khoản chia sẻ chi phí)

dựa trên số tiền họ sẽ thanh toán cho nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế trong mạng lưới và thể hiện số tiền đó trong phần giải thích quyền lợi của quý vị.

- Gộp mọi khoản tiền quý vị trả cho dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào khoản khấu trừ và giới hạn chi phí tự túc của quý vị.

Nếu cho rằng hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán là sai, quý vị có thể nộp đơn than phiền tới chính quyền liên bang tại <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> hoặc gọi số 1-800-985-3059; và/hoặc nộp đơn than phiền cho Văn Phòng Ủy Viên Bảo Hiểm của Tiểu Bang Washington trên [trang web của họ](#) hoặc gọi số 1-800-562- 6900.

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

Truy cập [trang web về Đạo Luật Bảo Vệ Tránh Nhân Hóa Đơn Ngoài Dự Kiến của Văn Phòng Ủy Viên Bảo Hiểm](#) để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật tiểu bang Washington.