

Hệ thống Y tế Memorial Hermann

Quyền và Biện pháp bảo vệ quý vị trước các hóa đơn y tế ngoài dự kiến

Khi quý vị được một nhà cung cấp ngoài mạng lưới chăm sóc cấp cứu hoặc điều trị tại một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật ngoại trú, quý vị sẽ được bảo vệ khỏi hóa đơn phụ trội. Trong những trường hợp này, quý vị không nên bị tính phí nhiều hơn là các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khoản khấu trừ từ chương trình của quý vị.

“Hóa đơn phụ trội” (đôi khi được gọi là “hóa đơn ngoài dự kiến”) là gì?

Khi đến khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ một số chi phí tự trả nhất định, như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể có chi phí bổ sung hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị đến khám nhà cung cấp hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không thuộc mạng lưới chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” nghĩa là các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị để cung cấp dịch vụ. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép gửi hóa đơn cho quý vị về khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị chi trả và toàn bộ chi phí cho một dịch vụ. Đây được gọi là **“hóa đơn phụ trội”**. Số tiền này có thể cao hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không tính vào giới hạn khoản khấu trừ hoặc chi phí tự trả hàng năm từ chương trình của quý vị.

“Hóa đơn ngoài dự kiến” là hóa đơn phụ trội không mong muốn. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những người tham gia dịch vụ chăm sóc cho quý vị—như khi quý vị có trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị lên lịch thăm khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được một nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị ngoài dự kiến. Hóa đơn y tế ngoài dự kiến có thể tốn hàng ngàn đô la tùy theo thủ thuật hoặc dịch vụ.

Quý vị được bảo vệ khỏi hóa đơn phụ trội cho:

Dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị có 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 tối đa tính trong hóa đơn cho quý vị là khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới từ chương trình của quý vị (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ). Quý vị **không** bị tính hóa đơn phụ trội cho những dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở tình trạng ổn định, trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ quyền bảo vệ về việc không bị tính hóa đơn phụ trội cho những dịch vụ sau khi ổn định này.

Luật pháp Texas bảo vệ các bệnh nhân có bảo hiểm y tế do nhà nước quản lý (khoảng 16% người dân Texas) khỏi các hóa đơn y tế ngoài dự kiến trong trường hợp cấp cứu hoặc khi họ không thể lựa chọn bác sĩ. Luật này cấm bác sĩ và nhà cung cấp gửi hóa đơn y tế ngoài dự kiến cho bệnh nhân trong những trường hợp này.

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

Khi quý vị nhận dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng lưới hoặc một trung tâm phẫu thuật ngoại trú, một số nhà cung cấp dịch vụ có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, hầu hết các nhà cung cấp này có thể tính hóa đơn cho quý vị khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới từ chương trình của quý vị. Quy định này áp dụng cho dịch vụ thuốc cấp cứu, gây mê, bệnh lý học, chụp x-quang, xét nghiệm, chuyên ngành trẻ sơ sinh, bác sĩ phẫu thuật hỗ trợ, bác sĩ chuyên khoa y học bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa ICU. Các nhà cung cấp này **không thể** tính hóa đơn phụ trội cho quý vị và **không thể** yêu cầu quý vị từ bỏ quyền bảo vệ về việc không bị tính hóa đơn phụ trội.

Nếu quý vị nhận các loại dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, nhà cung cấp ngoài mạng lưới **không thể** tính hóa đơn phụ trội cho quý vị, trừ khi quý vị chấp thuận bằng văn bản và từ bỏ quyền bảo vệ.

Luật pháp Texas cũng cấm tính hóa đơn phụ trội cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ hoặc vật tư y tế được cung cấp tại một cơ sở trong mạng lưới từ bác sĩ ngoài mạng lưới hoặc nhà cung cấp khác và dành cho các dịch vụ được cung cấp từ nhà cung cấp chụp x-quang chẩn đoán và nhà cung cấp dịch vụ xét nghiệm liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe do bác sĩ hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới thực hiện.

Quý vị không bao giờ bị yêu cầu từ bỏ quyền bảo vệ về việc không bị tính hóa đơn phụ trội. Quý vị cũng không cần nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. quý vị có thể chọn nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới của chương trình.

Khi không được phép tính hóa đơn phụ trội, quý vị cũng có các quyền bảo vệ như sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ 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 đó nằm trong mạng lưới). Chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp mọi chi phí phụ trội cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị phải:
 - o Bao trả các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải xin phê duyệt trước dịch vụ (còn gọi là “cho phép trước”).
 - o Bao trả các dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - o Căn cứ vào số tiền (chia sẻ chi phí) quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở dựa trên số tiền họ sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và trình bày số tiền đó trong phần giải thích phúc lợi của quý vị.
 - o Tính bất kỳ số tiền nào quý vị phải trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào khoản khấu trừ trong mạng lưới và giới hạn chi phí tự trả.

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị tính hóa đơn sai, quý vị có thể liên hệ với Bộ phận Trợ giúp ngoài dự kiến của liên bang theo số (800) 985-3059 hoặc Bộ phận Bảo hiểm Texas theo số (800) 252-3439.

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