

Các Quyền và Biện Pháp Bảo Vệ Của Quý Vị Trước Các Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ

KHI QUÝ VỊ ĐƯỢC CHĂM SÓC KHẨN CẤP HOẶC ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BỞI MỘT NHÀ CUNG CẤP NGOÀI MẠNG LƯỚI TẠI MỘT BỆNH VIỆN HOẶC TRUNG TÂM PHẪU THUẬT CẤP CỨU TRONG MẠNG LƯỚI, QUÝ VỊ ĐƯỢC BẢO VỆ KHỎI VIỆC BỊ LẬP HÓA ĐƠN BẤT NGỜ HAY HÓA ĐƠN PHỤ TRỢI.

“Lập hóa đơn phụ trợ” (đôi khi được gọi là “lập hóa đơn bất ngờ”) là gì?

Khi đến gặp bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể phải thanh toán một số chi phí tự trả nhất định, chẳng hạn như một khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và/hoặc khoản khấu trừ. Quý vị có thể phải chịu thêm chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị gặp nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” tức là các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình sức khỏe của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị về khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị đã đồng ý thanh toán và toàn bộ số tiền cho một dịch vụ. Đây được gọi là “lập hóa đơn phụ trợ”. Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào hạn mức chi trả hàng năm của quý vị.

“Lập hóa đơn bất ngờ” là việc lập một hóa đơn phụ trợ bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát được ai tham gia vào việc chăm sóc của mình—chẳng hạn như khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp 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 đột xuất.

Quý vị được bảo vệ khỏi việc lập hóa đơn phụ trợ đối với:

DỊCH VỤ KHẨN CẤP

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp và nhận được các dịch vụ cấp cứu từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, số tiền nhiều nhất nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình của quý vị (chẳng hạn như đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Quý vị không thể bị lập hóa đơn phụ trợ cho các dịch vụ khẩn cấp này. Điều này bao gồm các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở trong tình trạng ổn định, trừ khi quý vị đưa ra

văn bản đồng ý và từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn phụ trợ cho các dịch vụ sau ổn định này.

Cơ quan quản lý bảo hiểm của bang Missouri là Sở Bảo hiểm Missouri: <https://insurance.mo.gov/consumers/health/managingcost.php>. RSMO 376.690

MỘT SỐ DỊCH VỤ NHẤT ĐỊNH TẠI BỆNH VIỆN HOẶC TRUNG TÂM PHẪU THUẬT CẤP CỨU TRONG MẠNG LƯỚI

Khi quý vị nhận được dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới, một số nhà cung cấp nhất định có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền tối đa các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của chương trình. Điều này áp dụng cho các dịch vụ điều trị cấp cứu, gây mê, bệnh lý học, X quang, xét nghiệm, khoa sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ hồi sức. Những nhà cung cấp này không thể lập hóa đơn phụ trợ cho quý vị và không được yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ không được lập hóa đơn phụ trợ.

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới không thể lên hóa đơn phụ trợ cho quý vị, trừ khi quý vị đưa ra văn bản đồng ý và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Quý vị không bao giờ bị bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc bị lập hóa đơn phụ trợ. 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 trong mạng lưới chương trình của mình.

Khi việc lập hóa đơn phụ trợ không được phép, quý vị cũng có các biện pháp bảo vệ sau:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình (như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và các khoản khấu trừ mà quý vị sẽ thanh toán

nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình sức khỏe của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.

- Nhìn chung, chương trình bảo hiểm của quý vị phải:
 - Chi trả các dịch vụ khẩn cấp mà không yêu cầu quý vị phải chấp thuận trước cho các dịch vụ (ủy quyền trước).
 - Chi trả các dịch vụ khẩn cấp bởi các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Căn cứ vào số tiền quý vị nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) dựa trên số tiền họ sẽ trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và chỉ ra số tiền đó trong phần giải thích về quyền lợi của quý vị.

- Tính bất kỳ số tiền nào quý vị phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ ngoài mạng lưới vào hạn mức khấu trừ và chi phí tự trả của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về hóa đơn tại Bệnh viện Thành phố Bắc Kansas của mình, có thể liên hệ khoa Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số 816.691.2040. Nếu quý vị có thắc mắc về hóa đơn Meritas Health của mình, có thể liên hệ văn phòng lập hóa đơn theo số 816.436.7072.

Số điện thoại liên bang để nhận thông tin và khiếu nại là: 1.800.985.3059. Để nộp yêu cầu khiếu nại hay tranh chấp với Bộ phận Giao dịch Khách hàng: gửi email tới consumeraffairs@insurance.mo.gov.

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

Quý vị có quyền nhận được “Ước tính Chi phí Đáng tin” diễn giải các chi phí chăm sóc y tế của quý vị.

Theo luật, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc chọn lựa không sử dụng bảo hiểm một bản ước tính hóa đơn cho các hạng mục và dịch vụ y tế. Điều này cũng bao gồm việc bệnh nhân nhận điều trị các dịch vụ mà bảo hiểm của họ không chi trả.

Bản Ước tính Chi phí Đáng tin này chỉ ra chi phí các hạng mục và dịch vụ hợp lý đối với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị cho một hạng mục hay dịch vụ. Bản ước tính dựa trên thông tin đã biết tại thời điểm bản ước tính được tạo. Ước tính Chi phí Đáng tin không bao gồm bất kỳ chi phí không mong muốn hay không biết tới nào có thể phát sinh trong quá trình điều trị.

Hãy đảm bảo đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cung cấp cho quý vị một văn bản Ước tính Chi phí Đáng tin ít nhất 1 ngày làm việc trước khi quý vị nhận dịch vụ y tế nếu dịch vụ đó được lên lịch trước 3 ngày. Ước tính có thể được cung cấp trong vòng 3 ngày làm việc nếu dịch vụ được lên lịch trước 10 ngày. Hoặc trong vòng 1 ngày làm việc tùy theo yêu cầu. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, và bất kỳ nhà cung cấp nào khác mà mình chọn, cung cấp cho quý vị một bản Ước tính Chi phí Đáng tin trước khi quý vị lên lịch cho một hạng mục hay dịch vụ.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cao hơn ít nhất 400 đô la so với Ước tính Chi phí Đáng tin của quý vị, quý vị có thể phản đối hóa đơn đó.

Khiếu nại phải được lập hồ sơ lên Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (HHS) trong vòng 120 ngày theo lịch (~ 4 tháng) kể từ ngày trên hóa đơn gốc. Sẽ mất 25\$ lệ phí để thực hiện quy trình khiếu nại. Nếu đơn vị phụ trách khiếu nại của quý vị đồng ý với quý vị, quý vị sẽ phải thanh toán chi phí theo bản Ước tính Chi phí Đáng tin. Nếu đơn vị phụ trách không đồng ý với quý vị và đồng ý với nhà cung cấp hay cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quý vị sẽ phải thanh toán khoản tiền lớn hơn.

Hãy đảm bảo quý vị đã lưu một bản sao hoặc hình ảnh về bản Ước tính Chi phí Đáng tin của quý vị.

Nếu có thắc mắc hoặc cần biết thêm thông tin về quyền được nhận Ước tính Chi phí Đáng tin hoặc quy trình khiếu nại, hãy truy cập www.cms.gov/nosurprises.

ĐỂ YÊU CẦU VĂN BẢN ƯỚC TÍNH CHI PHÍ ĐÁNG TIN:

Bệnh viện Thành phố Bắc Kansas: Liên hệ Bộ phận Liêm chính Thuế vụ theo số 816.691.2541 đối với các dịch vụ tự chi trả. Với các dịch vụ được bảo hiểm chi trả, công cụ tự phục vụ luôn sẵn có tại <https://northkansas.msph.recondohealth.net/#>.

Meritas Health: Liên hệ phòng khám Meritas tại nơi quý vị nhận được dịch vụ.

