

# QUYỀN CỦA QUÝ VỊ VÀ CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUÝ VỊ TRÁNH ĐƯỢC CÁC HÓA ĐƠN Y TẾ BẤT NGỜ

Khi quý vị nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi một nhà chăm sóc ngoài mạng lưới tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới, quý vị sẽ được bảo vệ để tránh được các khoản thanh toán chi phí bất ngờ hoặc thanh toán số tiền còn thiếu trên hóa đơn.

## “SỐ TIỀN CÒN THIỂU TRÊN HÓA ĐƠN” (ĐÔI KHI ĐƯỢC GỌI LÀ “CHI PHÍ HÓA ĐƠN BẤT NGỜ”) LÀ GÌ?

Khi quý vị thăm khám với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, quý vị có thể nợ một số phí tổn xuất túi nhất định, chẳng hạn như tiền đồng thanh toán, tiền đồng bảo hiểm và/hoặc tiền khấu trừ. Quý vị có thể bị tính các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu quý vị thăm khám với nhà chăm sóc hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

“Ngoài mạng lưới” nghĩa là những nhà chăm sóc và cơ sở không ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Những nhà chăm sóc ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho quý vị 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. Điều này được gọi là “thanh toán số tiền còn thiếu trên hóa đơn”. Số tiền này có thể nhiều hơn phí tổn trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn phí tổn xuất túi hàng năm của quý vị.

“Thanh toán chi phí bất ngờ” là một hóa đơn cho số tiền còn thiếu trên hóa đơn được lập bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát những ai tham gia vào dịch vụ chăm sóc của quý vị khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp hoặc khi quý vị lên lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được nhà chăm sóc ngoài mạng lưới điều trị đột xuất.

## QUÝ VỊ ĐƯỢC BẢO VỆ TRÁNH PHẢI THANH TOÁN SỐ TIỀN CÒN THIỂU TRÊN HÓA ĐƠN CHO:

### Các dịch vụ cấp cứu

Nếu quý vị gặp tình trạng y tế cấp cứu và nhận các dịch vụ cấp cứu từ nhà chăm sóc hoặc cơ sở ngoài mạng lưới thì số tiền nhiều nhất mà nhà chăm sóc hoặc cơ sở có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ phí tổn trong mạng của chương trình của quý vị (chẳng hạn như tiền đồng thanh toán và tiền đồng bảo hiểm). Quý vị không bị lập hóa đơn cho số tiền còn thiếu trên hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở tình trạng ổn định, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị tính phí cho số tiền còn thiếu trên hóa đơn cho các dịch vụ sau ổn định này.

### Các dịch vụ nhất định tại bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới

Khi quý vị nhận được các dịch vụ từ một bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu trong mạng lưới, một số nhà chăm sóc nhất định ở đó có thể là ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, số tiền nhiều nhất mà nhà chăm sóc đó có thể lập hóa đơn cho quý vị là số tiền chia sẻ phí tổn trong mạng của chương trình quý vị. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y học cấp cứu, gây mê, bệnh lý, X-quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa. Nhà chăm sóc không thể lập hóa đơn cho quý vị và không được yêu cầu quý vị từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn cho số tiền còn thiếu trên hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, nhà chăm sóc ngoài mạng lưới không thể lập hóa đơn số tiền còn thiếu cho quý vị, trừ khi quý vị đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ mình.

**Quý vị không bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi bị lập hóa đơn thanh toán số tiền còn thiếu. Quý vị cũng không bắt buộc phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một nhà chăm sóc hoặc cơ sở trong mạng của chương trình quý vị.**

## KHI VIỆC LẬP HÓA ĐƠN CHO SỐ TIỀN CÒN THIỂU KHÔNG ĐƯỢC CHO PHÉP, QUÝ VỊ CŨNG NHẬN ĐƯỢC CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ SAU:

- Quý vị chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần phí tổn của mình (tiền đồng thanh toán, tiền đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ mà quý vị sẽ phải trả nếu nhà chăm sóc hoặc cơ sở là trong mạng lưới). Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà chăm sóc và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Nói chung, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải:
  - Bao trả các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (cho phép trước).
  - Bao trả các dịch vụ cấp cứu được cung cấp bởi nhà chăm sóc ngoài mạng lưới.
  - Tính số tiền quý vị nợ nhà chăm sóc hoặc cơ sở (chia sẻ phí tổn) dựa trên số tiền phải trả cho nhà chăm sóc hoặc cơ sở trong mạng lưới và diễn giải số tiền đó trong phần giải thích quyền lợi của quý vị.
  - Tính bất kỳ số tiền nào quý vị phải trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào tiền khấu trừ và giới hạn phí tổn xuất túi của quý vị.

## NẾU QUÝ VỊ TIN RẰNG QUÝ VỊ ĐÃ BỊ TÍNH HÓA ĐƠN SAI, HÃY LIÊN HỆ VỚI:

### The Maine Bureau of Insurance

207-624-8475 hoặc 800-300-5000 (số điện thoại miễn cước)

### NH Bureau of Insurance information

603-271-2261 hoặc (800) 852-3416 (số điện thoại miễn cước)

email: [consumerservices@ins.nh.gov](mailto:consumerservices@ins.nh.gov)

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang, hãy truy cập:

[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật tiểu bang, hãy truy cập: [www.maine.gov/ptr/insurance/](http://www.maine.gov/ptr/insurance/)

# MaineHealth