

Bảo Vệ Tránh Bị Lập Hóa Đơn Phụ Trội Cho Các Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới

Bắt đầu từ ngày 1 tháng Một, 2021, luật pháp tiểu bang Virginia có thể bảo vệ quý vị tránh bị “lập hóa đơn phụ trội” khi quý vị nhận:

- **CÁC DỊCH VỤ KHẨN CẤP** từ một bệnh viện ngoài mạng lưới, hoặc một bác sĩ hay nhà cung cấp dịch vụ y tế khác ngoài mạng lưới tại một bệnh viện; hoặc
- **CÁC DỊCH VỤ PHẪU THUẬT HOẶC DỊCH VỤ PHỤ THUỘC KHÔNG PHẢI CẤP CỨU** từ một phòng xét nghiệm ngoài mạng lưới hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe tại một bệnh viện, trung tâm phẫu thuật ngoại trú hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe khác trong mạng lưới.

Lập hóa đơn phụ trội là gì?

- Một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe **“TRONG MẠNG LƯỚI”** đã ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Các nhà cung cấp chưa ký hợp đồng với chương trình sức khỏe của quý vị được gọi là nhà cung cấp **“NGOÀI MẠNG LƯỚI”**.
- Các nhà cung cấp trong mạng lưới đã đồng ý chấp nhận số tiền mà chương trình sức khỏe của quý vị thanh toán sau khi quý vị, tức là bệnh nhân, đã thanh toán tất cả các khoản đóng góp chi phí bắt buộc (đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ cho các dịch vụ được đài thọ).
- Tuy nhiên, nếu quý vị nhận được toàn bộ hoặc một phần dịch vụ chăm sóc của mình từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị có thể bị tính phí khoản chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của quý vị trả cho nhà cung cấp và số tiền nhà cung cấp lập hóa đơn cho quý vị. Đây được gọi là “lập hóa đơn phụ trội”.
- Luật mới của Virginia sẽ ngăn cản một số việc lập hóa đơn phụ trội nhất định, **nhưng luật này không áp dụng cho tất cả các chương trình sức khỏe.**

Có áp dụng	Có thể áp dụng	Không áp dụng
<ul style="list-style-type: none"> ○ Các chương trình chăm sóc có điều quản được bảo hiểm đầy đủ, bao gồm cả những chương trình được mua thông qua HealthCare.gov ○ Chương trình sức khỏe của nhân viên tiểu bang ○ Các chương trình sức khỏe theo nhóm có chọn tham gia 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bảo hiểm dựa trên hãng sỡ ○ Các chương trình sức khỏe được phát hành cho hãng sỡ bên ngoài Virginia ○ Các chương trình ngắn hạn có thời lượng giới hạn 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Các chương trình sức khỏe được phát hành cho một hiệp hội bên ngoài Virginia ○ Các chương trình sức khỏe không sử dụng mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ ○ Các chương trình phúc lợi có hạn

Làm sao để biết tôi có được bảo vệ hay không?

Hãy nhớ kiểm tra các tài liệu theo chương trình hoặc liên hệ với chương trình sức khỏe của mình để tìm hiểu xem quý vị có được luật này bảo vệ hay không. Khi quý vị đặt lịch cho một dịch vụ y tế, hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình xem họ có nằm trong mạng lưới hay không. Các hãng bảo hiểm bắt buộc phải cho quý vị biết (trên trang web của họ hoặc theo yêu cầu) các nhà cung cấp nào đang tham gia vào mạng lưới của họ. Các bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cũng phải cho quý vị biết (trên trang web hay theo yêu cầu) các chương trình bảo hiểm mà họ ký hợp đồng với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Bất cứ khi nào có thể, quý vị nên sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới để chăm sóc sức khỏe của mình nhằm tránh phải trả thêm tiền.

Sau khi nhận được các dịch vụ y tế, chương trình sức khỏe của quý vị sẽ gửi cho quý vị một “Bản Giải Thích Phúc Lợi” (Explanation of Benefits, EOB) để cho quý vị biết phải thanh toán những gì cho nhà cung cấp dịch vụ. **Hãy cắt**

giữ EOB này và kiểm tra xem mọi hóa đơn quý vị nhận được đều không vượt quá số tiền được liệt kê không.

Khi nào quý vị không thể lập hóa đơn phụ trội:

Nếu luật mới áp dụng cho chương trình sức khỏe của quý vị, một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới không còn có thể lập hóa đơn phụ trội hoặc thu nhiều hơn số tiền đóng góp chi phí trong mạng lưới theo chương trình của quý vị cho (1) dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc (2) khi quý vị nhận các dịch vụ phòng xét nghiệm hoặc chuyên môn (như phẫu thuật, gây mê, bệnh lý học, X-quang và các dịch vụ bác sĩ bệnh viện) tại một cơ sở trong mạng lưới.

Tôi cần biết điều gì về những tình huống này?

Số tiền đóng góp chi phí của quý vị sẽ dựa trên số tiền mà chương trình của quý vị thường trả cho một nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới tại khu vực của quý vị. Các khoản thanh toán này phải được tính vào hạn mức khấu trừ trong mạng lưới và tiền xuất túi của quý vị. Nếu nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới thu từ quý vị nhiều hơn số tiền này, nhà cung cấp đó phải trả lại phần tiền thừa kèm theo lãi suất.

Ngoại lệ: Nếu quý vị có một chương trình sức khỏe có mức khấu trừ cao với Truong Mục Tiết Kiệm Sức Khỏe (Health Savings Account, HSA) hoặc một chương trình sức khỏe khi tai họa, quý vị phải trả bất kỳ số tiền bổ sung nào mà chương trình phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ, lên đến số tiền khấu trừ của quý vị.

Chuyện gì nếu tôi bị ghi hóa đơn quá nhiều?

Nếu quý vị bị ghi hóa đơn số tiền nhiều hơn trách nhiệm thanh toán thể hiện trên EOB của mình hoặc quý vị tin rằng mình đã bị ghi hóa đơn sai, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại lên Cục Bảo Hiểm của Ủy Ban Doanh Nghiệp Tiểu Bang (State Corporation Commission, SCC).

Để liên hệ với SCC nếu có thắc mắc về thông báo này, hãy truy cập: scc.virginia.gov hoặc gọi: 1-877-310-6560.