

您的意外醫療帳單權利與保障

當您接受了急診護理，或是在網絡內醫院或門診手術中心接受了網絡外提供者的治療時，您會受到保障，不會收到差額帳單。在這些情況下，您不需要支付高於計畫中共付額、共保額和/或免賠額的部分。

什麼是「差額帳單」（有時亦稱為「意外帳單」）？

當您前往醫師或其他醫療保健提供者處就診時，您可能需要支付一定的**自付費用**，例如**共付額**、**共保額**，或者**免賠額**。倘若您選擇的提供者或是所造訪的醫療保健機構不在您的健康計畫網絡內，您可能需要支付額外費用或是全額自費。

「網絡外」係指未與您的健康計畫簽訂提供服務合約的提供者或機構。網絡外提供者可能可以向您收取差額費用，即您的計畫支付的費用和全額服務費用之間的差額。這即是所謂的「**差額帳單**」。這筆費用可能比網絡內相同服務的收費更高，而且可能不會計入您計畫的免賠額或年度自付費用限額。

「意外帳單」係指意料之外的差額帳單。當您無法掌控誰參與您的護理時，就有可能會發生此種情況——例如當您接受急診或是您預約了在網絡內機構就診，卻意外接受了網絡外機構的治療。意外醫療帳單可能高達數千美元，具體取決於療程或服務。

您將受到保障，無須因以下情況而收到差額帳單：

急診服務

倘若您出現了緊急醫療狀況，並接受了來網絡外提供者或醫院所提供的急診服務，則他們最多可向您收取您計畫的網絡內費用分攤額（例如共付額、共保額和免賠額）。您**不需要**為這些急診服務支付差額。這包括了您在病情穩定後可能獲得的服務，除非您提供書面同意，並且放棄病況穩定後的服務差額帳單的保障。倘若您的保險卡顯示「全面投保承保範圍」，則您**不得**提供書面同意並放棄病況穩定後的服務差額帳單的保障。

網絡內醫院或門診手術中心的某些服務

當您從網絡內醫院或門診手術中心處獲得服務時，其中某些提供者可能在網絡外。在這類情況下，這些提供者最多只能向您收取您計畫的網絡內費用分攤額。這適用於急診科、麻醉科、病理科、放射線科、實驗室、新生兒科、助理外科醫師、住院專責主治醫師與重症相關服務。這些提供者**不得**向您收取差額，並且也**不能**要求您放棄免付差額的保障。

倘若您在這些網絡內機構處接受了其他類型服務，則網絡外提供者**不得**向您收取差額，除非您提供書面同意並放棄您的保障。倘若您的保險卡顯示「全面投保承保範圍」，則您**不得**就這些其他服務放棄意外帳單的相關保障。產生意外帳單的情況包含您於合作網絡內醫院或門診手術中心就診，但參與計畫的醫師無法提供服務，且由非參與計畫的醫師在您不知情的情況下提供服務，或提供非預期的醫療服務。

由網絡內醫師轉診的服務

倘若您的保險卡顯示「全面投保承保範圍」，則意外帳單的情況包含在未經您同意的情況下，網絡內醫師將您轉診到網絡外提供者處（包含實驗室與病理學科服務）的情況。這些提供者不得向您收取差額，並且也不能要求您放棄免付差額的保障。您可能需要簽署一份表格（可從金融服務署 (Department of Financial Services) 的[網站](#)上取得）才能適用完整的差額帳單保障。

您永遠都不需要放棄您的免付差額保障。您也不一定要接受網絡外護理。您可以選擇您計畫的網絡中的提供者或機構。

在禁止開具差額帳單的情況下，您還擁有這些保障：

- 您只須支付您的費用分攤額（例如提供者或機構在網絡內時，您所需支付的共付額、共保額以及免賠額）。您的健康計畫將會直接支付額外費用給網絡外提供者和機構。
- 一般而言，您的健康計畫必須：
 - 承保急診服務，而無需您事先獲得服務核准（也稱為「事先授權」）。
 - 承保網絡外提供者所提供的急診服務。
 - 根據健康計畫支付給網絡內提供者或機構的費用來計算您應支付給提供者或機構的費用（費用分攤額），並且在您的福利說明書中顯示此筆金額。
 - 將您為急診服務或網絡外服務所支付的任何金額計入您的網絡內免賠額以及自付費用限額內。

倘若您認為自身收到的帳單有誤且您的承保範圍受紐約州法律所約束（簡稱「全面投保承保範圍」），請透過 (800) 342-3736 或 surprisemedicalbills@dfs.ny.gov 聯絡紐約州金融服務署。造訪 <http://www.dfs.ny.gov> 瞭解州法律賦予您的權利。

若要瞭解自籌資金承保範圍或紐約州以外的承保範圍，請透過 1-800-985-3059 聯絡 CMS。造訪 <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> 瞭解聯邦法律賦予您的權利。