

## 面對意外醫療帳單，您應有的保障和權益

當您被保險公司醫療網外的醫療提供者在醫療網路內的醫院或急診手術中心接受緊急護理或救治時，您會收到不需支付差額帳單的保障。在這情況下，您只需支付原本醫療保險計畫中要求的共付額、共保額和/或自付額。請參閱下方常見問題

### 什麼是“差額帳單”（有時稱為“意外帳單”）？

當你到醫生或其他醫療保險提供方診所就診時，您可能需要支付某些自付費用，例如共付額、共保額和/或自付額。假如您去看一位不在您保險計畫網路內的醫療服務提供者或醫療機構，您可能會有額外的費用，甚至必須支付整筆費用。

“網路外”是指未與您的保險公司簽訂合約的醫療服務提供者和機構。網路外服務提供方可以向您收取您醫療計畫同意支付費用與服務應收全額費用之間的差額。這稱為“差額帳單”。此金額可能超過網路內同等服務的費用，也可能不被計入您的自付額和年度自付限額。

“意外帳單”是指非預期的差額帳單。當您無法控制哪些人參與您的護理時，可能會發生此類情況，例如當您遇到緊急情況，或您預約了在網路內機構就診，但意外地接受了網路外服務提供方的治療。根據不同的醫療內容，有些意外帳單可能會花費成千上萬的金額。

**您不會因以下情況收到差額帳單：**

#### **緊急服務**

如果您有緊急醫療情況並從網路外服務提供方或機構獲得緊急服務，則該服務提供方或機構可以向您收取的最高費用是您醫療保險計畫的網路內分攤費用金額(如共付額和共保額)。您**不會**因這些緊急服務而被收取帳單差額。這包括您在病情穩定後可能獲得的服務，除非您提供書面同意書並放棄您對病情穩定後服務不能被收取差額帳單的保護。

德州法律保護透過州政府監管之健康保險公司所保障的病患(大約16%的德州人)在緊急情況或無法選擇醫生的情況下，免受意外醫療帳單之困擾。法律禁止醫生和服務提供方在些情況下向病患寄送意外醫療帳單。

## 網路內醫院或門診手術中心的某些服務

當您從網路內醫院或門診手術中心接受服務時，那裡的某些服務提供方可能在網路外。在這些情況下，那些服務提供方最高只能收取您計畫的網路內分擔費用金額。這適用於急診、麻醉科、病理科、放射科、檢驗醫學科、新生兒科、助理外科醫生、醫院整合醫學專科醫師或重症服務。這類服務提供者**不得**向您收取帳單差額，也**不得**要求您放棄、**不受**差額帳單的保障。

如果您在網路內機構接受其他類型服務，除非您提供書面同意並放棄您的保障，網路外服務提供者**不得**向您收取帳單差額。

德州法律並禁止對網路外醫生或其他提供者在網路內機構提供的任何健康照護、醫療服務或醫療用品，以及對影像診斷提供者和化驗室服務提供方提供的與網路醫生或提供方進行的健康照護有關服務收取帳單差額。

**您絕對不會被要求放棄、不受差額帳單的保障。您也不會被要求在網路外就醫。您可以選擇計畫網路內的服務提供者或機構。**

**當差額帳單保障不被允許時，您還是享有下列保障：**

- 您只需負責支付自己應分攤費用(例如，如果是網路內服務提供方或機構，您需支付的共付額、共保額和自付額)。您的保險計畫將直接向網路外服務提供方和機構付款。
- 您的健康計劃通常必須：
  - 承保緊急服務，您無需事先獲得服務批准(也稱為"事先授權")。
  - 承保網路外服務提供方提供的緊急服務。
  - 根據您對服務提供方或機構的欠款(成本分攤)確定其將支付給網路內服務提供方或機構的費用，並在您的福利說明中顯示該金額。
  - 將您為緊急服務或網路外服務支付的任何金額，計入您的自付額和自付額限額。

如果您認為您的帳單有誤，可致電1-800-985-3059聯繫醫療保險(Medicare)和醫療補助(Medicaid)中心服務，或致電(800) 252-3439德州保險部。

可造訪<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>以詳細了解聯邦法律賦予您的權利。

或造訪<https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html>詳細了解德州法律賦予給您的權力。

您有權收到一份"誠信估價單"，其中會說明您的醫療保險費用。

根據法律規定，醫療服務提供方應在提供醫療項目和服務前，向**沒有特定類型醫療保險範圍或未使用特定類型醫療保險範圍的病患**提供其醫療項目和服務的預估帳單。

- 您有權利提出要求或在預約醫療項目或服務時就收到一份顯示費用總金額的誠信估價單。估價單包含醫學檢測、處方藥、設備使用和住院等相關費用。
- 若您在就醫前三天預約，請確認您的醫療服務提供方在您預約後一個工作日內提供書面誠信估價單。若您在就醫前十天預約，請確認您的醫療服務提供方在您預約後三個工作日內提供書面誠信估價單。您也可以在您預約一個項目或服務前，向您的醫療服務提供方或機構索取一份誠信估價單。如果您這樣做，請確認您的醫療服務提供方或機構在您提出要求後三個工作日內以書面方式提供您誠信估價單。
- 如果您從任何服務提供方或機構收到的帳單比該方當初提供的誠信估價單高出400美元，您可以對該帳單提出異議。

關於您取得誠信估價單的更多問題或信息，請造訪：

[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)，或傳送電子郵件至：

[FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)或致電 1-800-985-3059。