

针对意外医疗账单您的权利和保护

当您在网络内医院或门诊手术中心接受紧急护理或接受网络外提供者的治疗时，您可以免受差额收费。在这些情况下，您支付的费用不应超过您计划的共付额、共同保险和/或免赔额。

什么是“差额收费”（有时叫“意外账单”）

当您去看医生或其他医疗保健提供者时，您可能需要支付某些**自付费用**，例如**共付额**、**共同保险**或**免赔额**。如果您要去的提供者或访问的医疗保健机构不在您的健康计划网络中，您可能需要支付额外费用或必须支付全部账单。

“网络外”是指未与您的健康计划签订合同以提供服务的提供者和医疗机构。网络外提供者可能会被允许向您收取您的计划支付的费用与该服务收取的全额费用之间的差额。这称为“**差额收费**”。此金额可能超过网络内相同服务的费用，并且可能不计入您的计划的免赔额或年度自付费用限额。

“意外账单”是意外的差额收费。当您无法控制谁参与您的护理时，这可能就会发生这种情况 - 例如当您遇到紧急情况或当您安排在网络内医疗机构就诊时但意外地由网络外提供者治疗。意外的医疗账单可能会花费数千美元，这取决于进行的操作或服务，。

您可以免受以下情况的差额收费：

急诊服务

如果您出现紧急医疗状况并从网络外提供者或医疗机构获得紧急服务，他们最多可以向您收取您计划的网络内费用分摊金额（例如共付额、共同保险和免赔额）。您不可能为这些紧急服务被收取支付差额收费。这包括您在病情稳定后可能获得的服务，除非您提供书面同意并放弃您的这些稳定后的服务不会对您进行差额收费的保护。

在伊利诺伊州，如果您的保险计划受伊利诺伊州监管，则您不可能被网络外紧急服务收取差额收费。

见另外一面

网络内医院或门诊手术中心的某些服务

当您从网络内医院或门诊手术中心获得服务时，那里的某些提供者可能在网络外。在这些情况下，这些提供者可以向您收费的最多是您的计划的网络内费用分摊金额。这适用于急诊医学、麻醉、病理科、放射科、实验室、新生儿科、助理外科医生、住院医师或重症监护服务。这些提供者不能对您进行差额收费，也不可以要求您放弃不被收取差额收费的保护。

如果您在这些网络内的医疗机构得到其他类型的服务，网络外的医疗提供者不能对您差额收费，除非您书面同意或放弃您的保护。

您永远不需要放弃差额收费的保护。您也不需要获得网络外护理。您可以在您的计划网络里选择提供者或医疗机构。

在伊利诺伊州，如果您的保险计划受伊利诺伊州监管，并且您在网络内医疗机构中获得了网络外的麻醉科、紧急服务、新生儿科、病理科和放射科的服务，您的自付费用不可能超过如果这些提供者在网络内的收费。

当差额收费不允许时，您还有以下的保护措施：

- 您只需负责支付您的费用份额（就像如果提供者或医疗机构在网络内，您需支付的共付额、共同保险和免赔额）。您的健康计划将直接向网络外提供者和医疗机构支付任何额外费用。
- 一般来说，您的健康计划必需：
 - 承保无需事先得到您的同意的急诊服务（也叫做“事先授权”）
 - 承保网络外提供者的急诊服务。
 - 根据您向网络内的提供者或医疗机构支付的费用来确定您欠提供者或医疗机构的费用（费用分摊），并在您的福利说明中显示该金额。
 - 将您为紧急服务或网络外服务支付的任何金额计入网络内免赔额和自付费用限额。

如果您认为自己的账单有误，请致电 (800) 985-3059 联系美国卫生与公众服务部，或致电 (877) 527-9431 联系伊利诺伊州保险部消费者健康保险办公室。

请访问 cms.gov/nosurprises/consumer-protections，了解有关您在联邦法律下的权利的更多信息。

请访问 illinois.gov/sites/Insurance/Consumers/ConsumerInsurance/Health/Pages/health，了解有关您在伊利诺伊州法律下的权利的更多信息。