

## 面对意外的医疗账单，您的权利和保障措施

当您接受紧急护理或由网络外医疗服务提供商在网络内医院或门诊手术中心提供治疗时，可免于意外收费或差额收费。

### 什么是“差额收费”（有时称为“意外收费”）？

如果医生或其他医疗服务提供商为您诊疗，您可能需要自付某些费用，例如共付额、共同保险和/或免赔额。如果医疗服务提供商或医疗服务机构不在您的健康险计划网络中，您可能需要支付额外费用或必须全额支付账单。

“网络外”是指尚未与您的健康险计划签订合同的医疗服务提供商和机构。可能会允许网络外医疗服务提供商向您收取保险计划支付费用与医疗服务全额费用之间的差额。这称为“**差额收费**”。这笔金额可能高于相同服务的网络内费用，并且可能不计入保险计划的年度自费限额。

“意外账单”是一种意外差额收费。当您无法控制谁参与您的治疗，例如，当您遇到紧急情况，或者您计划在网络内医疗服务机构就诊，但意外地由网络外医疗服务提供商进行治疗，可能会发生这种情况。

### 您可免于以下差额收费：

#### **紧急医疗服务**

如果您遭遇紧急医疗状况并由网络外医疗服务提供商或机构向您提供紧急服务，则其可能向您收取的最高费用是您健康险计划的网络内费用分摊金额（例如共付额、免赔额和/或共同保险）。不可因这些紧急服务对您进行差额收费。这包括您在病情稳定后可能获得的医疗服务，除非您给予书面同意并放弃对您的保障措施，允许因这些病情稳定后的医疗服务对您差额收费。

#### **网络内医院或门诊手术中心的某些医疗服务**

当您从网络内医院或门诊手术中心获得医疗服务时，某些医疗服务提供商可能是网络外的。在这些情况下，此类医疗服务提供商可能向您收取的最高费用是您健康险计划的网络内费用分摊金额。这适用于急诊科、麻醉科、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等服务。这些医疗服务提供商不可向您差额收费，也不可要求您放弃自己不被差额收费的保障措施。

如果您在这些网络内服务机构获得其他服务，网络外医疗服务提供商不可向您差额收费，除非您给予书面同意并放弃对您的保障措施。

不会要求您放弃针对被差额收费的保障措施。也不会要求您获得网络外医疗护理。您可以在自己的保险计划网络内选择医疗服务提供商或机构。

不允许差额收费时，您还享有以下保障措施：

- 您只负责支付自己的分摊费用（例如共付额、共保额和自付额，如同医疗服务提供商或机构在网络内一样）。您的健康险计划将直接向网络外医疗服务提供商和机构支付费用。
- 一般来说，您的健康险计划必须：
  - 承保紧急医疗服务，无需您提前获得医疗服务批准（事先授权）。
  - 承保网络外医疗服务提供商提供的紧急医疗服务。
  - 以向网络内医疗服务提供商或机构支付的费用为依据，确定您应支付医疗服务提供商或机构的费用（费用分摊），并在您的福利说明中显示该金额。
  - 将您为紧急医疗服务或网络外医疗服务支付的任何金额计入您的免赔额和自费限额。

如果您认为收费有误，可以向联邦政府投诉，投诉途径：访问 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> 或致电 1-800-985-3059。您也可以向阿肯色州保险局投诉，网址：<https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/>。

如需详细了解联邦法律赋予您的权利，请访问 [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)。