

# 无意外： 了解您的权利， 抗拒意外医疗账单

《无意外账单法》(No Surprise Act) 保障团体和个人健康计划的受保人在接受大多数紧急服务、网络外医疗服务提供者在网络内设施提供的非紧急服务以及网络外空中救护服务提供者提供的服务时，不会收到意外医疗账单。该法还确立了一个独立的争议解决程序，以解决健康计划和服务提供者之间的付款争议。对于无保险及自费的个人，当他们收到的医疗账单所示金额远远超过他们从医疗服务提供者那里获得的真诚预估表所示金额时，他们有了新的机会来解决争议。

从 2022 年开始推出了新的保障措施，以防止意外医疗账单问题的出现。如果您有私人健康保险，这些新的保障措施可以帮您杜绝类型最常见的意外账单。如果您没有保险或者您决定不将医疗保险用于某项服务，则根据这些保障措施，您通常可以在就诊前获得显示您的治疗费用的真诚预估表。如果您不接受账单，您可以对收费提出异议。关于您的新权利，以下是您需要了解的信息。

## 什么是意外医疗账单？

- 在《无意外账单法》推出之前，如果您有健康保险，并从网络外的医疗服务提供者或网络外的设施接受治疗，甚至在不知情的情况下接受这些治疗，您的健康计划也可能没有涵盖网络外的全部费用。这可能使您的花费高于您从网络内的医疗服务提供者或设施获取医疗服务的费用。除了您可能欠下的任何网络外分摊费用外，除非州法律禁止，否则网络外医疗服务提供者或设施可能还会向您收取账单上的费用与您的健康计划支付的费用之间的差额。这称为“开具余额账单”。网络外医疗服务提供者这种预期之外的余额账单也被称为意外医疗账单。享有 Medicare 和 Medicaid 的人已经享有这些保障措施，不会面临要支付意外账单的风险。

**如果我有健康保险，会享有哪些新的保障措施？** 如果您通过雇主、Health Insurance Marketplace<sup>®</sup>或直接从保险公司购买的个人健康保险计划来获得健康保险，这些新规则将：

- 禁止为大多数紧急服务开具的意外账单，即使您在事先没有批准（事先授权）的情况下在网络外获得这些服务亦然。
- 禁止大多数紧急和一些非紧急服务的网络外分摊费用（如网络外共同保险或共付额）。就这些服务向您收取的费用不能超过网络内的分摊费用。
- 禁止就网络外医疗服务提供者提供的某些额外服务（如麻醉或放射）收取的网络外费用和开具的余额账单，而这些服务是患者在网络内设施就诊的其中一环。
- 要求医疗保健服务提供者和设施向您提供一份容易理解的通知，其中需要说明适用的开账单保障措施，在您担心医疗服务提供者或设施违反保障措施时可联系的人，以及放弃开账单保障措施需要患者同意（即您必须收到并同意关于网络外提供者开具余额账单的通知）。

<sup>1</sup> Health Insurance Marketplace<sup>®</sup> 是 U.S. Department of Health & Human Services 的一个注册服务商标。

## **如果没有健康保险或选择不使用健康保险而自己支付治疗费用（也称为“自费”），该怎么办？**

如果您没有保险或自费，在大多数情况下，这些新规则确保您可以在接受治疗前获得真诚预估表，让您提前知悉治疗费用。

**如果收取的费用超过我的真诚预估表所示金额，该怎么办？** 对于 2022 年内提供的服务，如果您的最终花费比您的真诚预估表所示金额至少高出 400 美元，并且您在账单日过后的 120 天内提出争议索赔，则可以对医疗账单提出异议。

**如果没有从雇主、Marketplace 或个人健康计划提供的保险，该怎么办？这些新的保障措施是否适用于我？** 一些健康保险计划已经推出了针对意外医疗账单的保障措施。如果您通过 Medicare、Medicaid 或 TRICARE 投保，或通过印第安人健康服务局 (Indian Health Services) 或退伍军人健康管理局 (Veterans Health Administration) 接受治疗，那么您可以放心，因为您已经受到保障，且不会收到参与这些计划的服务提供者和设施开具的意外医疗账单。

**如果我所在的州有意外账单法，该怎么办？** 《无意外账单法》是对各州意外账单法的补充；它并不会取代这些法律。相反，《无意外账单法》为保障消费者创造了一条“底线”，以禁止网络外医疗服务提供者开具和需要患者承担的更高的分摊费用的意外账单。因此，一般来说，只要一个州的意外账单法至少提供与《无意外账单法》及其实施条例相同层级的消费者保障措施来防止意外账单和更高的分摊费用，该州的法律通常会适用。例如，如果您所在的州有自己的患者与医疗服务提供者争议解决程序来确定自费消费者的合理支付比例，并且卫生与公众服务部 (Health and Human Services, HHS) 已经确定该州的程序符合或超过了联邦患者与医疗服务提供者争议解决程序的最低要求，那么 HHS 将遵从该州的程序，而不会把这种争议留到联邦程序中。

再比如，如果您所在的州有所有付款人协议模板 (All-Payer Model Agreement) 或另一部州级法律来决定就某项服务向网络外医疗服务提供者和设施支付的金额，那么所有付款人协议模板或其他州级法律一般会决定您的分摊费用金额和网络外服务的支付比例。

**我可以从哪里了解更多信息？** 仍有疑问？请访问 [CMS.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises)，或致电服务台 1-800-985-3059 来了解更多信息。TTY 用户可拨打 1-800-985-3059。