

新法律保護消費者免受意外醫療費用

議會法案 (AB) 72i¹ (Bonta, 492 章, 2016 法規) 頒佈了一項新的法律以保護消費者在前往網路內設施機構, 如醫院、實驗室或成像中心時, 免除意外醫療費用。這項新的消費者保護法於 2017 年 7 月 1 日開始實施, 以確保消費者只支付他們網路內的成本共擔。如果消費者行事合理且前往的是網路內設施機構, 提供者現在不能向消費者發送網路外的賬單。

消費者快訊：

- 無意外醫療費用賬單：醫療保健消費者將不再陷入健康計劃與網路外提供者之間的賬單糾紛中。消費者在使用網路內設施時, 只需為其網路內的成本共擔付費。
- 防止收取：保護消費者免受其主要居住地的信貸傷害、扣發或扣押工資。
- 幫助控制醫療保健費用：不再根據定價收取網路外服務的健康計劃費用。

常見問答：

什麼是意外賬單, 為什麼我會產生此項費用？

這裡有一些消費者產生意外賬單的例子：

- 消費者在其健康計劃網路內的醫院或門診手術中心做了手術, 但是麻醉師不在其健康計劃網路內。儘管消費者無法選擇誰作為他們的麻醉師, 但是手術後提供者會給消費者發送一個賬單。這就是意外賬單。
- 消費者在其健康計劃網路內的實驗室或成像中心接受檢查, 但是讀取結果的醫生不在其健康計劃網路內。醫生隨後會要求消費者為他們的服務付款, 即生成了意外賬單。

根據 AB 72, 消費者應不再接受這些意外賬單。這意味著, 您在前往您健康計劃網路內的醫療保健設施機構, 如醫院或實驗室時, 即使最後該醫生不在您健康計劃網路內, 他們也不能向您收取超出您必須向網路內醫生支付的費用。

¹ AB 72 保護消費者在網路內設施機構接受非緊急服務時免受網路外提供者的差額賬單。California 法律已保護大多數消費者免受緊急服務的差額賬單。

我應該支付哪些費用？

前往網路內設施機構的消費者只需支付網路內的成本共擔 (共付額、共保額或自付額)。消費者如果對於自己的網路內成本共擔有疑問，可以與他們的健康計劃聯絡。

健康計劃網路是什麼？

健康計劃網路是由醫生、醫院與其他醫療保健提供者組成的團體，是一項健康計劃合約，為其成員提供醫療保健服務。這些提供者被稱作「網路提供者」，「合約提供者」或「網路內提供者」。沒有與您的健康計劃簽訂合約的提供者稱作「網路外提供者」或「非合約提供者」。

健康計劃網路內醫療保健設施機構的例子包括醫院、門診手術中心或其他的門診設施、實驗室和放射或成像中心。

如果我收到了一份意外賬單應該怎麼辦？如果我已支付了意外賬單該怎麼辦？

如果您收到了一份意外賬單並已支付超出網路內的成本共擔 (共付額、共保額或自付額)，那麼請向您的健康計劃提出申訴/投訴，並附上賬單的副本。您的健康計劃將會審查您的申訴並告訴該提供者停止向您收費。您如果不同意您的健康計劃所給出的回應或他們解決問題的時長超出了 30 天，您可以向州健康計劃調解機構、醫療保健管理部門提出投訴。您可以透過瀏覽 HealthHelp.ca.gov 或撥打 **1 (888) 466-2219** 進行投訴。

新法律適用於每個人嗎？

該法律適用於醫療保健管理部門或 California 保險部門管理規定的健康計劃內的成員。其不適用於 Medi-Cal 計劃、Medicare 計劃或「自我承保計劃。」您如果不知道您屬於哪一種計劃，可以向幫助中心打電話求助，電話號碼：**1 (888) 466-2219**。

如果我想諮詢一名在網路外的我認識的醫生，我該怎麼辦？

如果您在帶有網路外福利的健康計劃內，如 PPO，您可以選擇去諮詢網路外的提供者。您必須在接受治療的至少 24 小時前得到書面形式的許可。該許可應寫明，如果這是您的選擇，那麼您可以接受網路內提供者的治療。如果您講英語、西班牙語、越南語、粵語、亞美尼亞語、俄語、國語、菲律賓語、韓語、阿拉伯語、赫蒙語、波斯語或柬埔寨語，該許可應使用您所講語言書寫。