

Những Người Đủ Điều Kiện Nhận Quyền Lợi Kép & Thông Tin Cần Biết về Hóa Đơn Phụ Trội

Bảo vệ người thụ hưởng đủ điều kiện nhận quyền lợi kép khỏi các khoản phí không phù hợp



- **Hóa đơn phụ trội là gì?**

- Hóa đơn phụ trội (hay còn gọi là hóa đơn được lập sai cách) xảy ra khi bác sĩ/nhà cung cấp của Medicare lập hóa đơn yêu cầu người thụ hưởng đủ điều kiện kép ("Medi-Medi") thanh toán cho các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal chi trả. Điều này là **phạm pháp (bất hợp pháp)** theo luật liên bang và luật tiểu bang California.
- Nếu đang có cả Medicare và Medi-Cal, quý vị **KHÔNG** nên nhận được hóa đơn cho:
 - Các khoản đồng thanh toán
 - Các khoản đồng bảo hiểm
 - Các khoản khấu trừ
- Sự bảo vệ này cũng áp dụng cho Những Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Điều Kiện (QMBs, Người Thụ Hưởng có Medi-Cal Toàn Phần).

- **Người đủ điều kiện kép & QMBs cần biết những thông tin sau đây:**

- Quý vị vốn không bao giờ nên nhận được hóa đơn yêu cầu thanh toán cho các khoản chia sẻ phí tổn của Medicare.
- Quý vị không phải thanh toán cho bác sĩ/nhà cung cấp khi khám bệnh hoặc nhận dịch vụ y tế được bảo hiểm chi trả.
- Hội viên chương trình Medicare Advantage đủ điều kiện hưởng quyền lợi kép, hoặc hội viên các chương trình quyền lợi kép "Medi-Medi" đều không phải trả tiền khi sử dụng dịch vụ y tế từ các bác sĩ/nhà cung cấp trong hệ thống mạng lưới bảo hiểm của họ.

- **Trường hợp ngoại lệ - quý vị có thể nhận được hóa đơn cho:**

- Các khoản đồng thanh toán thuốc theo toa (phần D)
- Các khoản chia sẻ phí tổn hàng tháng của Medi-Cal
- Các dịch vụ không được Medicare hoặc Medi-Cal chi trả

- **Bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế nên lập hóa đơn như thế nào?**

- Medicare trả 80% mức giá được phép. Medi-Cal trả phần còn lại thông qua "yêu cầu bồi thường chéo/bồi thường liên kết" (crossover claim).
- Đối với Original Medicare (Medicare Ban Đầu): Bác sĩ/nhà cung cấp lập hóa đơn cho Medicare -> Medicare gửi yêu cầu bồi thường cho Medi-Cal.
- Đối với các chương trình Medicare Advantage (MA): Bác sĩ/nhà cung cấp lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm cung cấp chương trình Medicare Advantage (MA) để yêu cầu thanh toán các khoản phí Medicare (primary payment) -> Bác sĩ/nhà cung cấp lập hóa đơn cho Medi-Cal để yêu cầu thanh toán phần còn lại (secondary payment).
- **Ghi chú:** Bác sĩ/nhà cung cấp không cần phải nằm trong mạng lưới với Medi-Cal nhưng bắt buộc phải ghi danh để được hoạt động trong nhóm nhà cung cấp "Chỉ Nhận Thanh Toán Chéo" với Medical ('Crossover Only' Medi-Cal provider).

- **Quý vị nên làm gì nếu nhận được hóa đơn?**

- Đừng vội trả tiền! Hãy liên lạc với bác sĩ/nhà cung cấp và giải thích cho họ biết rằng quý vị được hưởng quyền lợi kép (Medi-Medi).
- Nhà cung cấp bắt buộc phải:
 - Hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào
 - Dừng việc thu tiền
 - Sửa mọi vấn đề về tín dụng
- Nếu vẫn chưa được giải quyết, hãy liên lạc với:
 - Công ty cung cấp chương trình bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị
 - 1-800-MEDICARE: 1-800-633-4227
 - Thanh tra (Ombudsman) của Medicare-Medi-Cal: 1-855-501-3077
 - Sở Y Tế Tiểu Bang California (CA Dept. of Managed Health Care): 1-888-466-2219

- **Các loại điều kiện kép của người thụ hưởng**

- Quyền lợi kép toàn phần (Full Duals)
 - Đủ điều kiện nhận Medicare & Medi-Cal toàn phần
 - Có thể đủ điều kiện tham gia chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho người thụ hưởng quyền lợi kép (Dual Special Needs Plans, D-SNP)
 - Medi-Cal hỗ trợ chi trả các khoản đồng thanh toán, phí bảo hiểm và dịch vụ chăm sóc dài hạn
- Quyền lợi kép một phần (Partial Duals)
 - Nhận hỗ trợ thông qua Chương Trình Tiết Kiệm của Medicare (Medicare Savings Programs, MSPs)
 - KHÔNG được hỗ trợ y tế toàn phần (chỉ được hỗ trợ một phần) bởi Medi-Cal

- **Thông Tin Thêm**

- Nhận thêm thông tin để được bảo vệ khỏi hóa đơn phụ trợ tại:
 - Phòng Dịch Vụ Sức Khỏe, Thông Tin Cần Biết về Hóa Đơn Phụ Trợ: [Department of Health Care Services, The Facts about Balance Billing.](#)
 - Mục 1902(n)(3)(B) Đạo Luật An Sinh Xã Hội, được sửa đổi bởi mục 4714 Đạo Luật Cân Bằng Ngân Sách năm 1997: [Section 1902\(n\)\(3\)\(B\) of the Social Security Act, as modified by section 4714 of the Balanced Budget Act of 1997.](#)