

# Người Đủ Điều Kiện Kép & Thông Tin Cần Biết về Hóa Đơn Phụ Trội

Bảo vệ người thụ hưởng quyền lợi kép khỏi các khoản phí vô lý



**Ghi chú pháp lý của chính phủ:** Clever Care Health Plan, Inc. là một HMO và HMO C-SNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh phụ thuộc vào sự gia hạn hợp đồng.

## Hóa đơn phụ trội là gì?

- Hóa đơn phụ trội (hay còn gọi là hóa đơn ngoài dự kiến) xảy ra khi các nhà cung cấp dịch vụ Medicare tính phí người thụ hưởng có quyền lợi kép ('Medi-Medi') cho các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal chi trả. Việc lập các hóa đơn này là **phạm pháp** theo luật liên bang và luật tiểu bang California.
- Nếu có cả Medicare và Medi-Cal, quý vị **KHÔNG** nên bị tính phí cho các khoản đồng thanh toán (Co-pays), đồng bảo hiểm (Co-insurance) hoặc khấu trừ (Deductibles).
- Điều này cũng áp dụng cho Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Điều Kiện (QMBs - người thụ hưởng đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn phần).

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

- Quý vị lẽ ra sẽ không bao giờ phải nhận hóa đơn yêu cầu thanh toán các khoản chia sẻ phí tổn của Medicare.
- Không 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 hoặc các chương trình kép "Medi-Medi" 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 một hóa đơn cho:

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

## Bác sĩ/nhà cung cấp nên lập hóa đơn như thế nào?

- Medicare trả 80% mức phí được phép. Medi-Cal trả phần còn lại thông qua một “yêu cầu bồi thường chéo” (crossover claim).
- Đối với Original Medicare (Medicare Gốc): Bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế lập hóa đơn cho Medicare → Medicare gửi yêu cầu bồi hoàn cho Medi-Cal.
- Đối với các chương trình Medicare Advantage (MA): Bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm (Medicare Advantage, MA) để yêu cầu thanh toán cho khoản chính được Medicare bao trả (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 dịch vụ y tế không cần phải nằm trong mạng lưới với Medi-Cal nhưng bắt buộc phải gia nhập 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 dịch vụ y tế của mình để giải thích rằng quý vị có quyền lợi kép.
- Nhà cung cấp bắt buộc phải:
  - Hoàn trả bất kỳ số tiền nào đã được thanh toán
  - Dừng thu tiền
  - Sửa mọi vấn đề tín dụng liên quan
- Nếu vẫn chưa giải quyết được, hãy liên lạc với:
  - Chương trình bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị
  - Medicare theo số 1-800-MEDICARE: 1-800-633-4227
  - Thanh tra Medicare-Medi-Cal (Ombudsman): 1-855-501-3077
  - Sở Y Tế Tiểu Bang California (CA Dept. of Managed Health Care): 1-888-466-2219

### **Người thụ hưởng điều kiện kép gồm:**

- Quyền lợi kép toàn phần (Full Duals)
  - Người thụ hưởng có cả Medicare & Medi-Cal toàn phần
  - Người thụ hưởng có thể đủ điều kiện tham gia chương trình nhu cầu quyền lợi kép đặc biệt (Dual Special Needs Plans, D-SNP)
  - Medi-Cal giúp 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 bởi Medi-Cal

### **Nguồn Lực Bổ Sung**

- Nhận thêm thông tin để được bảo vệ khỏi các 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\).](#)