

THÔNG TIN VỀ HÓA ĐƠN VÀ BẢO HIỂM

Patient Billing and Insurance Information · Vietnamese



Kính gửi quý bệnh nhân,

Cảm ơn quý vị đã chọn chúng tôi để chăm sóc sức khỏe. Dưới đây là thông tin quan trọng về hóa đơn, bảo hiểm và trách nhiệm của quý vị cho thủ thuật sắp tới. Xin vui lòng đọc kỹ tài liệu này.

THÔNG TIN HÓA ĐƠN

1. Hóa đơn của bác sĩ

Quý vị sẽ nhận hóa đơn từ bác sĩ tiêu hóa thực hiện thủ thuật. Hóa đơn này đến từ *Genesis Healthcare Partners*. Nếu có câu hỏi về khoản phí này, xin gọi phòng hóa đơn của chúng tôi số **858-888-7730**.

2. Hóa đơn của cơ sở

Quý vị sẽ nhận một hóa đơn riêng từ bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật nơi làm thủ thuật. **Chúng tôi không báo giá phí của cơ sở. Xin vui lòng liên lạc trực tiếp với bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật để biết các khoản phí có thể có.**

3. Hóa đơn gây mê

Nếu dùng thuốc gây mê Propofol, quý vị sẽ nhận hóa đơn từ y tá gây mê có chứng chỉ (CRNA) hoặc bác sĩ gây mê. Nếu có câu hỏi về khoản phí này, xin liên lạc phòng hóa đơn gây mê (Anesthesia Revenue Management) **của trung tâm nơi quý vị có hẹn**. Dịch vụ này phải được thanh toán trước hoặc vào ngày làm thủ thuật.

4. Hóa đơn xét nghiệm mô (giải phẫu bệnh)

Nếu có lấy sinh thiết hoặc cắt polyp, phòng xét nghiệm sẽ gửi hóa đơn cho việc xử lý và đọc mẫu mô. Nếu có câu hỏi về các khoản phí này, xin liên lạc phòng xét nghiệm ghi trên hóa đơn.

BẢO HIỂM VÀ GIẤY PHÉP TRƯỚC

- Giấy phép trước (Prior Authorization):** Văn phòng chúng tôi sẽ liên lạc với công ty bảo hiểm để xin giấy phép trước cho thủ thuật của quý vị.
- Hiểu rõ chương trình bảo hiểm:** Quý vị có trách nhiệm hiểu rõ quyền lợi bảo hiểm của mình. Xin liên lạc với công ty bảo hiểm để xác nhận mức bảo hiểm và các chi phí quý vị có thể phải tự trả.

HIỂU VỀ BẢNG GIẢI THÍCH QUYỀN LỢI (EOB)

- Tổng chi phí (Total Charges):** Số tiền ban đầu gửi hóa đơn cho công ty bảo hiểm. **Số tiền này sẽ được giảm xuống mức phí theo hợp đồng mà nhà cung cấp chấp nhận với công ty bảo hiểm.**
- Số tiền được chấp nhận (Allowed Amount):** Tổng số tiền nhà cung cấp dự kiến nhận từ công ty bảo hiểm và/hoặc bệnh nhân. (Còn gọi là số tiền thương lượng hoặc số tiền dự kiến.)
- Số tiền bảo hiểm trả (Payable Amount):** Số tiền mà bảo hiểm chính sẽ trả.
- Phần bệnh nhân phải trả (Patient Responsibility):** Phần chênh lệch giữa số tiền được chấp nhận và số tiền bảo hiểm trả. Bao gồm khoản khấu trừ, tiền đồng trả hoặc đồng bảo hiểm, và các khoản không được bảo hiểm. Nếu quý vị có bảo hiểm phụ, bảo hiểm phụ có thể trả toàn bộ hoặc một phần "phần bệnh nhân phải trả," tùy theo hợp đồng.

CHI TIẾT THỦ THUẬT — MÃ CPT

☐ EGD 43239 43235 00731	☐ EGD / NỘI SOI ĐẠI TRÀNG 43235 · 45385 43239 · 45380 45378 · 00813	☐ ERCP 00731 · 44360 44361 · 43262 43264 · 43265 43274 · 43275 43276 · 00731	☐ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG CHẨN ĐOÁN 45378 45380 45385 00811	☐ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TẦM SOÁT 45378-PT 45380-PT 45385-PT 00812 CHỈ CHO MEDICARE: ☐ G0121 (nguy cơ trung bình) ☐ G0105 (nguy cơ cao)
--	--	---	---	--

MÃ KHÁC: _____

CHẨN ĐOÁN — MÃ ICD-10

- ☐ **Tầm soát ung thư đại tràng (Z12.11)**
- ☐ **Tiền sử bản thân có polyp tuyến (adenoma) đại tràng (Z86.0101)**
- ☐ **Mã ICD-10 khác:** _____

XIN LƯU Ý: CÓ THỂ BỊ TÍNH PHÍ NẾU QUÝ VỊ HỦY HẸN TRONG VÒNG 5 NGÀY LÀM VIỆC TRƯỚC THỦ THUẬT.

Nếu có thêm câu hỏi về hóa đơn hoặc chi phí, xin liên lạc văn phòng chúng tôi số **626-898-4560**.