

Thông báo quan trọng về việc thanh toán chi phí các quyền lợi chăm sóc y tế ngoài hệ thống

Một số chương trình bảo hiểm sức khỏe do các công ty chi nhánh của Công ty UnitedHealth Group, Incorporated bảo hiểm hay quản lý có đài thọ các quyền lợi dịch vụ y khoa và giải phẫu thực hiện ngoài hệ thống. Với các quyền lợi chăm sóc sức khỏe thực hiện ngoài hệ thống, hội viên có thể đi khám với bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe bên ngoài hệ thống của UnitedHealthcare. Hội viên hoặc chuyên gia, tùy theo hội viên có ủy quyền yêu cầu thanh toán lệ phí dịch vụ hay không, gửi yêu cầu thanh toán lệ phí cho dịch vụ chuyên môn cần được chi trả này về cho công ty chi nhánh của UnitedHealth Group. Công ty chi nhánh của UnitedHealth Group sẽ trả chi phí căn cứ theo quy định của chương trình bảo hiểm sức khỏe của hội viên, mà trong nhiều trường hợp, đòi hỏi phải trả số tiền thấp hơn lệ phí của một trong hai điều kiện sau đây:

- chi phí thực thụ mà chuyên gia chăm sóc sức khỏe bên ngoài hệ thống gửi hóa đơn cho hội viên, hoặc
- "số tiền hợp lý và thông dụng", "số tiền thông thường, thông dụng và hợp lý", "mức giá phổ biến", hoặc những điều kiện tương tự mà sự chi trả được căn cứ theo mức giá các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác trong một khu vực địa lý nào đó ấn định cho dịch vụ của họ.

Những từ ngữ này có nghĩa là gì?

Các từ ngữ "số tiền hợp lý và thông dụng", "số tiền thông thường, thông dụng và hợp lý", "mức giá phổ biến" là những tiêu chuẩn mà các chương trình bảo hiểm sức khỏe dùng để thanh toán cho các quyền lợi chăm sóc sức khỏe thực hiện ngoài hệ thống, căn cứ theo nhiều nguồn tài liệu thu thập được. Những nguồn tài liệu này có thông tin, dữ liệu về mức giá hoặc chi phí của các dịch vụ chuyên môn hoặc dụng cụ và vật liệu. Nguồn tài liệu dùng làm căn bản cho việc thanh toán chi phí dịch vụ chuyên môn được căn cứ theo mức giá mà các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác trong khu vực hoặc vùng địa lý cụ thể ấn định cho dịch vụ của họ. Khu vực hoặc vùng địa lý cụ thể là một hay nhiều vùng mã bưu chính có ba số (còn gọi là mã bưu chính địa lý, như được trình bày chi tiết dưới đây) có diện tích bao trùm nơi dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp.

Các tiêu chuẩn này không áp dụng cho những chương trình bảo hiểm sức khỏe mà trong đó sự bồi hoàn chi phí dịch vụ được tính hoàn toàn theo mức giá của Chương trình Medicare. Hơn nữa, các công ty chi nhánh của UnitedHealth dùng nhiều nguồn tài liệu để áp dụng các tiêu chuẩn này đối với những dịch vụ do các cơ sở như bệnh viện đa khoa hoặc trung tâm giải phẫu ngoại chấn cung cấp, hoặc để ấn định mức bồi hoàn cho các loại dược phẩm (như được trình bày chi tiết dưới đây). Ngoài ra, chương trình bảo hiểm sức khỏe của hội viên có thể định nghĩa các tiêu chuẩn này khác với những chương trình bảo hiểm khác, hoặc có thêm những tiêu chuẩn khác, và chính các điều kiện của chương trình bảo hiểm sức khỏe của hội viên hoặc cách thức chương trình bảo hiểm sức khỏe của hội viên diễn đạt các tiêu chuẩn này sẽ quyết định số tiền thanh toán. Vì thế, hội viên phải luôn luôn thảo luận với chương trình bảo hiểm của mình để xác định số tiền có thể được bồi hoàn cho những quyền lợi dành cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện ngoài hệ thống.

Điều này ảnh hưởng như thế nào đến tôi với tư cách hội viên?

Khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị dùng từ ngữ "hợp lý và thông dụng" hoặc những từ ngữ tương tự nêu trên trong việc cứu xét các yêu cầu thanh toán chi phí của các thủ tục điều trị y khoa, hoặc giải phẫu, do các nhà chăm sóc sức khỏe và các tổ chức chuyên gia chăm sóc sức khỏe thực hiện, các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group thường dùng danh mục chi phí do Công ty Ingenix, Inc. lập ra để xác định mức đài thọ tối đa mà họ sẽ thanh toán cho những quyền lợi y tế này. Công ty Ingenix, Inc. là một công ty chi nhánh hoàn toàn do Công ty UnitedHealth Group làm chủ. Ingenix phát hành hai cơ sở dữ liệu có tên là Cơ sở dữ liệu Hệ thống mức giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe thịnh hành (Prevailing Healthcare Charges System, hay PHCS) và Cơ sở dữ liệu Nghiên cứu dữ liệu y khoa (Medical Data Research, hay MDR). Thông tin trong các cơ sở dữ liệu này được Ingenix cập nhật và phát hành theo lịch trình ấn định mỗi năm. Các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group quản trị các chương trình bảo hiểm sức khỏe theo tiêu chuẩn "hợp lý và thông dụng" hoặc các tiêu chuẩn tương tự dùng phần y khoa hoặc giải phẫu trong một trong các cơ sở dữ liệu này để quyết định mức bồi hoàn lệ phí chuyên môn của các dịch vụ y khoa và giải phẫu. Qua việc sử dụng danh mục chi phí trong phần y khoa hoặc giải phẫu của các cơ sở dữ liệu này, số tiền thanh toán tối đa mà công ty chi nhánh của UnitedHealth Group sẽ trả cho hội viên

có khi thấp hơn số tiền trong hóa đơn của một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên môn nào đó. Điều này sẽ ảnh hưởng đến phần tiền mà hội viên phải tự "bỏ tiền túi" ra trả cho các nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn ngoài hệ thống vì hội viên phải chịu trách nhiệm cho phần sai biệt giữa lệ phí của nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn và số tiền công ty chi nhánh của UnitedHealth Group sẽ trả.

Các danh mục chi phí của Ingenix được thành lập và sử dụng như thế nào trong việc thanh toán lệ phí dịch vụ y tế?

Cơ sở dữ liệu PHCS được thành lập bằng cách dùng lệ phí thực sự cho dịch vụ được cung cấp mà các nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn sử dụng trong lãnh vực chăm sóc sức khỏe tư nhân, hoặc, như được trình bày chi tiết sau đây, khi không có đủ thông tin, cơ sở dữ liệu này dùng những trị số dựa theo một phương pháp dùng mức giá lệ phí dẫn xuất và các trị số tương đối. Ingenix thu thập thông tin từ các nhà cung cấp bảo hiểm và các cơ quan quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác trên toàn quốc, kể cả Puerto Rico và quần đảo Virgin Islands. Ingenix yêu cầu các nhà hợp tác này chỉ cung cấp mức giá cụ thể trả tiền cho dịch vụ được cung cấp mà các nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn tính trong hóa đơn. Các nhà cung cấp dữ liệu sẽ được giảm giá lệ phí bản quyền sử dụng Cơ sở dữ liệu PHCS hoặc MDR, dựa theo số thông tin về mức giá lệ phí mà họ cung cấp đã được Ingenix chấp thuận và sử dụng.

Sau khi Ingenix thu thập thông tin từ các nhà cung cấp dữ liệu về mức giá lệ phí mà các nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn tính trong hóa đơn, Ingenix xem xét các thông tin này trước khi dùng để thành lập các Cơ sở dữ liệu PHCS và MDR. Trong việc xem xét này, Ingenix loại bỏ các thông tin (i) không còn thích hợp, (ii) thiếu sót (thiếu các trường dữ liệu như mã thủ tục, mã bưu chính hoặc mức giá tính trong hóa đơn), (iii) với mã bưu chính hoặc mã thủ tục không có giá trị, hoặc (iv) có mức giá tính trong hóa đơn nằm ngoài giới hạn của mức giá quá cao hoặc quá thấp mà Ingenix đã đề ra để xác định các trị số được cho là mức giá "ngoài giới hạn".

Cơ sở dữ liệu PHCS liệt kê số tiền ấn định bởi thủ tục do Ingenix áp dụng, sắp xếp bằng mã thủ tục y khoa, còn được gọi là mã CPT, và khu vực địa lý (mã bưu chính địa lý). Đối với các tổng hợp mã CPT/mã bưu chính địa lý có 9 mức giá thực thụ hoặc nhiều hơn đã được Ingenix sử dụng để thành lập sản phẩm dữ liệu PHCS, Cơ sở dữ liệu PHCS sẽ áp dụng các mức giá này vào phân vị 50, 60, 70,

75, 80, 85, 90, và 95 “phần trăm”. Nói thí dụ, phân vị 90 phần trăm là số tiền bằng hoặc cao hơn 90% của mức giá được Ingenix dùng để thành lập Cơ sở dữ liệu PHCS cho tổng hợp mã CPT/mã bưu chính địa lý này. Các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group thường dùng phân vị 80 phần trăm của Cơ sở dữ liệu PHCS để làm mức căn bản, nhưng các nhà bảo trợ các chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể chọn những phân vị phần trăm khác cho chương trình bảo hiểm của họ. Đối với các tổng hợp mã CPT/mã bưu chính địa lý có ít hơn 9 mức giá thực thụ trong kho dữ liệu thu thập được từ các nhà cung cấp dữ liệu để dùng trong việc thành lập Cơ sở dữ liệu PHCS, Cơ sở dữ liệu này sẽ dùng các “mức giá lệ phí dẫn xuất” trong các bảng phân vị phần trăm. Để tính các mức giá lệ phí dẫn xuất, Ingenix thu thập các mức giá được tính trong hóa đơn cho những dịch vụ tương tự trong một khu vực địa lý phù hợp. Dữ liệu về mức giá được tiêu chuẩn hóa bằng cách dùng các “trị số tương đối”, là những con số được ấn định cho các mã thủ tục, dựa theo sự giám định về tính khó khăn và mức chi phí của các thủ tục y khoa. Các thủ tục y khoa càng khó và càng tốn kém sẽ được ấn định các trị số tương đối cao hơn, trong khi đó, các thủ tục giản dị và ít tốn kém hơn sẽ được ấn định các trị số tương đối thấp hơn. Đối với Cơ sở dữ liệu PHCS, Ingenix lấy giấy phép sử dụng các trị số tương đối từ một công ty độc lập, không liên hệ đến UnitedHealth hay Ingenix tên là Relative Value Studies Incorporated (<http://www.rvsdata.com/about.html>).

Toàn thể Cơ sở dữ liệu MDR gồm mức giá lệ phí dẫn xuất. Ingenix dùng các trị số tương đối thuộc sở hữu của công ty để thành lập Cơ sở dữ liệu MDR, và phương pháp tính mức giá lệ phí dẫn xuất dùng để thành lập Cơ sở dữ liệu MDR tuy tương tự nhưng khác với phương pháp tính mức giá lệ phí dẫn xuất dùng cho Cơ sở dữ liệu PHCS.

Các phân y khoa hoặc giải phẫu trong Cơ sở dữ liệu PHCS và MDR hiện nay gồm có những bảng với hơn 8.000 mã số khác nhau dành cho hơn 400 mã bưu chính địa lý khác nhau. Trong mỗi đợt phát hành, các Cơ sở dữ liệu dùng dữ liệu đã được đóng góp có ngày dịch vụ y tế được cung cấp nằm trong khoảng gia giảm 12 tháng - từ 3 đến 15 tháng - trước ngày mỗi phần dữ liệu được phát hành.

Các mã số dịch vụ và sản phẩm dùng trong các Cơ sở dữ liệu được căn cứ theo, hoặc hệ thống ghi mã số Thuật ngữ dành cho các thủ tục hiện tại (Current Procedural Terminology, hay CPT) do Hội Y khoa Hoa Kỳ (American Medical Association, hay AMA) thành lập và

lưu trữ, hoặc Hệ thống thiết lập mã số cho các thủ tục chăm sóc sức khỏe thông thường (Healthcare Common Procedure Coding System, hay HCPCS) do Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, hay CMS) thành lập và lưu trữ. Các Cơ sở dữ liệu được chia thành "phần", mỗi phần là tổng hợp của nhiều bảng mã, chứa những mã số khác nhau nhưng thường có liên quan với nhau (thí dụ như, phần dịch vụ y khoa PHCS và phần dịch vụ giải phẫu PHCS). Cơ sở dữ liệu PHCS có tám phần khác nhau và Cơ sở dữ liệu MDR có chín phần. Hiện nay, các công ty chi nhánh của UnitedHealth chỉ dùng các phần dịch vụ y khoa và dịch vụ giải phẫu của Cơ sở dữ liệu PHCS để cứu xét và bồi hoàn các yêu cầu thanh toán chi phí thuộc tiêu chuẩn "hợp lý và thông dụng" hoặc các tiêu chuẩn tương tự như đã được trình bày bên trên, của các thủ tục điều trị y khoa hoặc giải phẫu do các nhà chăm sóc sức khỏe và các tổ chức chuyên gia chăm sóc sức khỏe thực hiện.

Mã bưu chính địa lý được dùng để tổng hợp các mức giá cho một mã CPT nào đó trong một vùng địa lý tương tự để tổng kết và trình bày trong các bảng dữ liệu. Các mã bưu chính địa lý được thành lập căn cứ theo ba con số đầu của các mã bưu chính Hoa Kỳ, và có thể là chỉ một mã bưu chính có ba con số, hoặc là tổng hợp của hai hay nhiều mã số bưu chính có ba con số. Việc Mã bưu chính địa lý bao trùm chỉ một vùng mã bưu chính có ba con số, hay nhiều vùng mã bưu chính có ba con số tùy thuộc vào: (i) kết quả phân tích các dữ liệu về mức giá được cung cấp trong mỗi đợt phát hành cơ sở dữ liệu PHCS; (ii) số lượng của dữ liệu thu thập được; và (iii) đặc điểm địa lý tương tự của các vùng mã bưu chính nằm trong mỗi vùng Mã bưu chính địa lý. Các vùng mã bưu chính được tổng hợp vào những vùng Mã bưu chính địa lý có thể thay đổi từ năm này sang năm khác.

Bảng phân vị phần trăm mẫu của PHCS được trình bày dưới đây.

Mã CPT	Mô tả	50	60	70	75	80	85	90	95
45378	NỘI SOI RUỘT GIÀ	\$764	\$783	\$859	\$887	\$907	\$939	\$1008	\$1105
71050	KHÁM BẰNG QUANG TUYẾN (2 KHÓA CẠNH)	\$102	\$103	\$106	\$107	\$107	\$107	\$113	\$122
99211	KHÁM TẠI VĂN PHÒNG; ĐÁNH GIÁ VÀ QUẢN LÝ; VĂN ĐỀ NHẸ	\$62	\$70	\$75	\$80	\$85	\$85	\$100	\$100

Cơ sở dữ liệu mới thay thế cho hệ thống hiện nay

Bộ Tư pháp Tiểu bang New York (Attorney General of the State of New York, được gọi tắt là "NYAG") mở một cuộc điều tra về các đối nghịch về quyền lợi liên quan đến sự sở hữu và cách sử dụng các Cơ sở dữ liệu PHCS và MDR cùng với tính công bằng của các mức giá trong các cơ sở dữ liệu này. Qua sự thỏa thuận giải quyết giữa UnitedHealth Group và văn phòng NYAG vào tháng 1 năm 2009, các Cơ sở dữ liệu PHCS và MDR sẽ được chấm dứt sử dụng và một cơ sở dữ liệu độc lập mới (từ đây được gọi là "Cơ sở dữ liệu mới") sẽ được thành lập. Cơ sở dữ liệu mới này sẽ được tổ chức FAIR Health, Inc., một tổ chức vô vụ lợi do văn phòng NYAG chọn, làm chủ và quản lý. Thông tin về tổ chức FAIR Health được đăng trên trang mạng của văn phòng NYAG: www.oag.state.ny.us

Sau khi Cơ sở dữ liệu mới bắt đầu hoạt động, tổ chức FAIR Health sẽ cho phép cơ sở dữ liệu này được sử dụng trong lãnh vực nghiên cứu cũng như được các công ty bảo hiểm sức khỏe dùng làm công cụ để ấn định mức thanh toán cho chi phí các dịch vụ chăm sóc y tế ngoài hệ thống. Cho đến khi Cơ sở dữ liệu mới được bắt đầu đưa vào hoạt động, Ingenix sẽ tiếp tục thành lập và phát hành các Cơ sở dữ liệu PHCS và MDR, và các chương trình bảo hiểm sức khỏe do các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group quản lý sẽ tiếp tục sử dụng một trong hai cơ sở dữ liệu này để ấn định mức thanh toán cho chi phí các dịch vụ chăm sóc y tế chuyên môn ngoài hệ thống khi cứu xét việc bồi hoàn chi phí theo tiêu chuẩn "hợp lý và thông dụng" hoặc theo các tiêu chuẩn tương tự như đã trình bày bên trên.

Các trường hợp loại trừ quan trọng

Các Cơ sở dữ liệu PHCS và MDR, cũng như Cơ sở dữ liệu mới, sẽ không được dùng để ấn định mức thanh toán chi phí của các dịch vụ chuyên môn ngoài hệ thống cho các quyền lợi về y khoa và giải phẫu, nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị không đòi hỏi phải thanh toán theo các tiêu chuẩn như "số tiền hợp lý và thông dụng", "số tiền thông thường, thông dụng và hợp lý", "mức giá phổ biến" hoặc các tiêu chuẩn tương tự. Thí dụ, nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị chỉ thanh toán theo mức giá của chương trình Medicare, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ không bị ảnh hưởng bởi sự thỏa thuận giữa UnitedHealth Group và văn phòng NYAG.

Các quy định bồi hoàn

Không kể là một công ty chi nhánh của UnitedHealth Group nào đó có dùng các Cơ sở dữ liệu PHCS hoặc MDR hay không trong việc ấn định số tiền mà công ty này sẽ thanh toán cho chi phí các quyền lợi dành cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống, tất cả các công ty chi nhánh đều áp dụng một số quy định nào đó mà có thể ảnh hưởng đến số tiền các công ty này thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như số tiền hội viên phải tự trả. Thí dụ, Quy định đa thủ tục được áp dụng trong trường hợp nhiều thủ tục điều trị được thực hiện trong cùng một ngày bởi một nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn. Theo quy định này, thủ tục chính được đài thọ 100% số tiền có thể được thanh toán, và thủ tục thứ được đài thọ 50% số tiền có thể được thanh toán. Phần đài thọ cho các thủ tục tiếp theo là 25% hoặc 50% số tiền có thể được thanh toán, tùy theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Quy định này được áp dụng để giải quyết việc nhiều dịch vụ y khoa và giải phẫu bao gồm các công việc thực hiện trước và sau thủ tục điều trị, cũng như các dịch vụ tổng quát, là phần tất yếu của các dịch vụ y khoa/giải phẫu tiêu chuẩn (như ghi chép trước khi giải phẫu, trong lúc giải phẫu và sau khi giải phẫu) mà có thể đã được thực hiện cho thủ tục điều trị chính và sẽ không lập lại cho các thủ tục tiếp theo. Để biết chi tiết về Quy định đa thủ tục và các quy định khác về sự thanh toán chi phí, vui lòng vào trang:

<https://www.unitedhealthcareonline.com/b2c/CmaAction.do?channelId=0e22f2ccadd1c010VgnVCM100000c520720a>

Bác sĩ cho các loại dược phẩm

Các công ty chi nhánh của UnitedHealth xem dược phẩm do các nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn hoặc các các tổ chức chuyên gia chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân dùng và tính trong hóa đơn, như các dịch vụ hoặc dụng cụ hay vật liệu chăm sóc sức khỏe, trong vấn đề bồi hoàn các yêu cầu thanh toán, khi những thuốc men này được chương trình bảo hiểm của hội viên đài thọ. Các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group thường xem Giá bán sỉ trung bình (Average Wholesale Price, hay AWP) cho các dược phẩm này là mức giá thỏa mãn được tiêu chuẩn "hợp lý và thông dụng" hoặc những tiêu chuẩn tương tự được trình bày bên trên của chương trình bảo hiểm sức khỏe, vì thế các công ty này dùng AWP để ấn định mức bồi hoàn cho chi phí ngoài hệ thống của các loại dược phẩm này.

Các trị giá AWP do các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group sử dụng được cung cấp từ một cơ sở dữ liệu toàn diện chứa đựng hầu như tất cả các dược phẩm đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm chấp thuận cho sản xuất và phân phối. Cơ sở dữ liệu được thành lập và lưu trữ bởi nhà cung cấp độc lập, Thomson Reuters, và được thu thập từ hơn 1.200 công ty sản xuất và phân phối dược phẩm.

Các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group bồi hoàn cho các dược phẩm do các nhà chăm sóc sức khỏe chuyên môn hoặc các các tổ chức chuyên gia chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân dùng và tính trong hóa đơn thẻ theo trị giá AWP vì một số lý do. Trị giá AWP là một tiêu chuẩn kỹ nghệ dùng để bồi hoàn chi phí và được chấp nhận rộng rãi trong giới các nhà chăm sóc sức khỏe, cơ quan chính quyền và các công ty quản lý chương trình bảo hiểm sức khỏe là một hình thức thanh toán chi phí thích hợp cho các sản phẩm này. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chính phủ cho thấy là bồi hoàn chi phí theo trị giá AWP thường là khá cao so với giá thực thụ mà các nhà chăm sóc sức khỏe phải trả cho các loại dược phẩm. Sau cùng, giá tiền mà các nhà chăm sóc sức khỏe phải trả cho các loại dược phẩm này không thay đổi theo các vùng địa lý giống như mức giá của dịch vụ chăm sóc sức khỏe thay đổi theo các vùng địa lý; việc giúp này giúp cho tiêu chuẩn quốc gia trong việc bồi hoàn chi phí cho các sản phẩm này phù hợp và cố định hơn so với các tiêu chuẩn của các chương trình bảo hiểm sức khỏe nêu trên.

Danh mục thuật ngữ

Số tiền có thể được thanh toán (Allowable amount) – dùng trong các trường hợp nêu lên trong thông báo này, là số tiền tính bằng đô-la đủ điều kiện được bồi hoàn thể theo một yêu cầu thanh toán chi phí cho các quyền lợi dành cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện ngoài hệ thống. Tiêu chuẩn ấn định số tiền có thể được thanh toán có thể thay đổi theo từng chương trình bảo hiểm sức khỏe, và có thể căn cứ theo (tùy theo các quy định của chương trình bảo hiểm sức khỏe của hội viên) mức thấp hơn của mức giá của nhà chăm sóc sức khỏe và "số tiền hợp lý và thông dụng", như được trình bày trong phần đầu của thông báo này. Số tiền tính bằng đô-la này có thể cuối cùng không phải là số tiền mà hội viên hay nhà chăm sóc sức khỏe được trả, vì số tiền này có thể bị giảm bớt thêm vì tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ mà hội viên còn thiếu lại.

Hệ thống các nhà chăm sóc sức khỏe (Provider network) – bác sĩ và các nhà chăm sóc sức khỏe khác đã đồng ý cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên chúng tôi, theo các điều kiện một hợp đồng.

Quyền lợi dành cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện ngoài hệ thống (Out-of-network benefits) – quyền lợi do chương trình bảo hiểm sức khỏe đài thọ cho dịch vụ hoặc dụng cụ và vật dụng do bác sĩ và các nhà chăm sóc sức khỏe khác cung cấp, và bác sĩ và các nhà chăm sóc sức khỏe này là những thành phần không có hợp đồng với một công ty chi nhánh của UnitedHealth Group.

Số tiền hội viên phải tự trả (Out-of-pocket cost) – phần tiền trong chi phí của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà hội viên chương trình bảo hiểm sức khỏe phải trả; đây là phần sai biệt giữa số tiền nhà chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống tính và số tiền mà một công ty chi nhánh của UnitedHealth Group trả cho các dịch vụ này.

Cơ sở dữ liệu Hệ thống mức giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe thịnh hành (Prevailing Healthcare Charges System database ["PHCS Database"]) – một trong hai hệ thống tổng hợp thông tin về mức giá các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thành lập bởi Ingenix, Inc., một công ty chi nhánh hoàn toàn do Công ty UnitedHealth Group làm chủ.

Cơ sở dữ liệu MDR (MDR database) – một trong hai hệ thống tổng hợp thông tin về mức giá các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thành lập bởi Ingenix, Inc., một công ty chi nhánh hoàn toàn do Công ty UnitedHealth Group làm chủ.

Mã CPT (CPT codes) – một bộ mã và thông tin mô tả các dịch vụ và thủ tục điều trị do bác sĩ và các nhà chăm sóc sức khỏe khác thực hiện. Mỗi dịch vụ và thủ tục điều trị được xác định bằng một mã số riêng gồm có năm con số. Bác sĩ và các nhà chăm sóc sức khỏe khác dùng mã CPT để yêu cầu thanh toán chi phí dịch vụ đã cung cấp. Mã CPT do Hội Y khoa Hoa Kỳ (American Medical Association, hay AMA) thành lập và lưu trữ.

Ingenix – một công ty chi nhánh hoàn toàn do Công ty UnitedHealth Group làm chủ (NYSE: UNH).

UnitedHealth Group – UnitedHealth Group (NYSE: UNH) là một công ty nhiều ngành, chuyên về chăm sóc sức khỏe và an khang, và tận tụy trong việc cải tiến các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Đặt trụ sở trung ương đặt tại Minneapolis, Minnesota, Công ty UnitedHealth Group cung cấp các sản phẩm và dịch vụ bao quát và rộng rãi qua sáu tổ chức kinh doanh: UnitedHealthcare, Ovation, AmeriChoice, OptumHealth, Ingenix, và Prescription Solutions. Qua hệ thống các tổ chức kinh doanh này, các công ty chi nhánh của UnitedHealth Group phục vụ hơn 70 triệu cá nhân trên toàn quốc gia.

Cơ sở dữ liệu mới (The New Database) – một cơ sở dữ liệu độc lập mới, được thành lập, quản lý và sở hữu bởi tổ chức FAIR Health, Inc., một tổ chức vô vụ lợi do văn phòng Bộ Tư pháp tiểu bang New York chọn.

Bộ trưởng Bộ Tư pháp tiểu bang New York (Attorney General of the State of New York) – Thống đốc Andrew M. Cuomo là nguyên Bộ trưởng Bộ Tư pháp tiểu bang New York tại thời điểm cuộc điều tra và hợp đồng thỏa thuận được hoàn tất. Để biết thông tin chi tiết, xin vào trang mạng www.oag.state.ny.us