



# INFIRMARY HEALTH

More devoted to *Your* life.

## THÔNG BÁO ĐẠO LUẬT KHÔNG NGẠC NHIÊN (NO SURPRISES ACT NOTICE)

### “HÓA ĐƠN SAI BIỆT (BALANCE BILLING)” HAY “HÓA ĐƠN GÂY NGẠC NHIÊN (SURPRISE BILLING)? LÀ GÌ?”

Khi quý vị gặp bác sĩ hay một chuyên viên chăm sóc sức khỏe nào khác, quý vị có thể phải tự trả tiền túi cho một vài chi phí, chẳng hạn như chi phí cùng trả, phí bảo hiểm chung và/hay tiền khấu trừ (deductible). Quý vị có thể có các chi phí khác hay phải trả toàn bộ hóa đơn nếu quý vị gặp một người cung cấp dịch vụ hay vào bệnh viện hay một trung tâm phẫu thuật dạng nhẹ dành cho bệnh nhân có thể đi lại được (cơ sở chăm sóc sức khỏe) không thuộc mạng lưới của kế hoạch bảo hiểm y tế của quý vị.

“Ngoài mạng lưới (out-of-network)” mô tả các chuyên viên và cơ sở cung cấp dịch vụ không có ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Các nơi cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới có thể được phép tính tiền quý vị phần sai biệt giữa những gì mà kế hoạch bảo hiểm của quý vị đồng ý bao trả và các trách nhiệm cùng chia sẻ chi phí của quý vị và tổng số tiền được tính cho một dịch vụ. Số tiền này được gọi là “hóa đơn sai biệt” và chi phí có thể nhiều hơn so với dịch vụ trong mạng lưới (in-network) cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào con số giới hạn hàng năm mà quý vị phải tự trả.

“Hóa đơn gây ngạc nhiên” là hóa đơn của số tiền không mong đợi. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát việc ai liên quan trong sự chăm sóc cho quý vị, ví dụ: khi quý vị bị một tình trạng khẩn cấp hay khi quý vị làm lịch hẹn gặp một cơ sở y tế trong mạng lưới nhưng bất ngờ được chữa trị bởi một cơ sở y tế ngoài mạng lưới.

### **Quý vị được bảo vệ không phải trả tiền hóa đơn sai biệt trong những trường hợp sau đây: Dịch vụ Cứu cấp**

Nếu quý vị có một tình trạng khẩn cấp y khoa và nhận dịch vụ cứu cấp từ một chuyên viên hay cơ sở y tế ngoài mạng lưới, số tiền tối đa mà một chuyên viên hay cơ sở y tế có thể thu từ quý vị là số tiền cùng chia sẻ chi phí dịch vụ trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị (chẳng hạn như tiền cùng trả và phí bảo hiểm chung). Quý vị không thể bị tính tiền hóa đơn cho khoản sai biệt giữa các dịch vụ cứu cấp này. Điều này bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận sau khi tình trạng của quý vị đã ổn định trừ khi quý vị viết giấy ưng thuận và từ chối được bảo vệ để không bị tính tiền hóa đơn cho các dịch vụ bình ổn hậu cấp cứu này.

### **Một số dịch vụ tại bệnh viện hay trung tâm phẫu thuật thể nhẹ thuộc mạng lưới (in-network) cho bệnh nhân đi lại được**

Khi quý vị nhận một vài dịch vụ khác hơn các dịch vụ cứu cấp từ một bệnh viện hay trung tâm phẫu thuật thể nhẹ thuộc mạng lưới dành cho bệnh nhân đi lại được, một số chuyên viên cung cấp dịch vụ tại các nơi đó có thể tính tiền quý vị là số tiền cùng chia sẻ chi phí dịch vụ trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Điều này áp dụng cho các chuyên viên cung ứng dịch vụ y tế tại bệnh viện: khẩn cấp, gây mê, bệnh học, chụp hình nội soi, làm xét nghiệm, chuyên khoa nhi trẻ sơ sinh, trợ giúp bác sĩ phẫu thuật, các dịch vụ của bác sĩ chuyên khoa nội trú hay bác sĩ chăm sóc bệnh nguy kịch. Các chuyên viên này không thể tính tiền sai biệt với quý vị và có thể không yêu cầu quý vị phải từ chối sự bảo vệ để không bị tính tiền hóa đơn sai biệt.



# INFIRMARY HEALTH

More devoted to *Your* life.

Nếu quý vị nhận các dịch vụ khác tại các cơ sở y tế thuộc mạng lưới, các chuyên viên y tế ngoài mạng lưới (chẳng hạn như các phẫu thuật gia và các chuyên viên chăm sóc y tế khác không thuộc bệnh viện) không thể tính tiền quý vị, trừ khi quý vị viết giấy ưng thuận và từ chối được bảo vệ. Quý vị không bao giờ được yêu cầu phải từ bỏ quyền được bảo vệ không bị tính tiền sai biệt. Quý vị cũng không bị yêu cầu phải tìm sự chăm sóc y tế ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một chuyên viên hay cơ sở y tế thuộc mạng lưới của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

## **Khi sự tính tiền sai biệt không được cho phép theo luật, tôi có thể làm gì?**

Quý vị chỉ có trách nhiệm phải trả khoản tiền cùng phụ trả chi phí của quý vị (cùng phụ trả, phí bảo hiểm chung và các tiền khấu trừ (deductibles)) mà quý vị phải trả nếu chuyên viên hay cơ sở y tế là thuộc mạng lưới (in-network). Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ trả tiền trực tiếp cho các chuyên viên hay cơ sở y tế không thuộc mạng lưới. Chương trình y tế của quý vị nói chung phải:

- Bao trả các dịch vụ cứu cấp mà không đòi hỏi quý vị phải xin trước sự chấp thuận (cho phép trước) cho dịch vụ.
- Bao trả các dịch vụ cứu cấp cung cấp bởi các chuyên viên hay cơ sở y tế ngoài mạng lưới.
- Căn cứ theo số tiền quý vị nợ chuyên viên hay cơ sở y tế (cùng chia sẻ chi phí) mà sẽ phải trả cho một chuyên viên hay cơ sở y tế thuộc mạng lưới và ghi số tiền đó trong bản giải thích các phúc lợi được bao trả của quý vị.
- Tính bất cứ số tiền nào quý vị trả cho các dịch vụ cứu cấp hay các dịch vụ ngoài mạng lưới vào con số giới hạn tiền khấu trừ và phải tự trả tiền túi của quý vị.

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị tính tiền hóa đơn sai, quý vị có thể liên lạc Ban Dịch Vụ Bệnh Viện Bệnh Nhân (Infirmary Patient Business Services Department) ở số 251-435-3541. Truy cập Trung Tâm Dịch Vụ Chăm sóc và Trợ Giúp Y Tế (Center for Medicare and Medicaid services) tại [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị theo luật liên bang.

## **Quý vị có quyền có bản “Khảo Giá Đúng (Good Faith Estimate)” cho các dịch vụ không khẩn cấp**

Quý vị có quyền nhận “Bản Khảo Giá Đúng (Good Faith Estimate)” giải thích việc chăm sóc y khoa không khẩn cấp của quý vị sẽ là bao nhiêu. Theo luật, các chuyên viên hay cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần trao cho bệnh nhân những người không có bảo hiểm y tế, hay không đang sử dụng bảo hiểm, bản hóa đơn ước tính chi phí cho các đồ dùng và dịch vụ y khoa không khẩn cấp.

- Quý vị có quyền nhận bản “Good Faith Estimate” cho tổng chi phí được mong muốn phải trả cho bất cứ các đồ dùng hay dịch vụ y tế nào không khẩn cấp. Điều này bao gồm các chi phí có liên quan như xét nghiệm y khoa, thuốc men, trang thiết bị y tế, và viện phí.
- Chuyên viên hay cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải trao cho quý vị bản “Good Faith Estimate” liệt kê các dịch vụ được lên lịch cung cấp ít nhất một ngày làm việc hành chính trước khi cung cấp các dịch vụ y khoa nếu các dịch vụ đó được sắp lịch trước ít nhất ba ngày. Quý vị có thể hỏi chuyên viên hay cơ sở chăm sóc sức khỏe của quý vị để có bản “Good Faith Estimate” trước khi quý vị làm hẹn nhận một món hàng hay dịch vụ y tế.
- Nếu quý vị nhận một hóa đơn tính tiền ít nhất \$400 nhiều hơn so với bản “Good Faith Estimate” của quý vị, quý vị có thể khiếu nại hóa đơn tính tiền.
- Hãy chắc chắn quý vị lưu giữ một bản sao của bản Good Faith Estimate của quý vị.