

**Thông Báo về Bảo Vệ Bệnh Nhân theo
Đạo Luật Không Gây Bất Ngờ, 45 CFR §§ 149.410 và 149.420**

Đạo Luật Không Gây Bất Ngờ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2022. Đạo luật này có các biện pháp bảo vệ cho những bệnh nhân có bảo hiểm, được đề cập dưới đây trong Mục 1, và cho những bệnh nhân không có hoặc không sử dụng bảo hiểm, được đề cập dưới đây trong Mục 2. Đạo luật này không áp dụng cho các chương trình bảo hiểm Medicare, Medicare Advantage, Medicaid (bao gồm cả PASSE), TRICARE hoặc Indian Health.

MỤC 1. Đối với những bệnh nhân được bảo hiểm y tế thông qua sở làm của họ (bao gồm chính phủ liên bang, chính quyền tiểu bang hoặc địa phương), thông qua Sàn Giao Dịch Bảo Hiểm Y Tế Điện Tử hoặc trực tiếp qua một chương trình bảo hiểm cá nhân:

- Việc tính phí ngoài dự kiến cho dịch vụ cấp cứu bị nghiêm cấm. Các dịch vụ cấp cứu, ngay cả khi được cung cấp ngoài mạng lưới, phải được bao trả với mức phí trong mạng lưới mà không cần được phê duyệt trước.
- "Tính phí phần chênh lệch" là khi một bệnh nhân được tính phí phần chênh lệch giữa mức mà chương trình bảo hiểm cho phép và toàn bộ số tiền được tính cho một dịch vụ. Đạo Luật Không Gây Bất Ngờ nghiêm cấm việc "tính phí phần chênh lệch" và tăng mức trách nhiệm ngoài mạng lưới của bệnh nhân (như áp mức đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán cao hơn cho các dịch vụ ngoài mạng lưới so với dịch vụ trong mạng lưới) cho dịch vụ cấp cứu và một số dịch vụ không phải cấp cứu nhất định.
- Đạo Luật Không Gây Bất Ngờ không cấm việc thu phần trách nhiệm xuất túi của bệnh nhân một cách hợp lý, như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ. Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ xác định các khoản này.
- Các khoản phí ngoài mạng lưới và "tính phí phần chênh lệch" cho dịch vụ chăm sóc phụ trợ (như bác sĩ gây mê hoặc phụ tá phẫu thuật) của nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại một cơ sở trong mạng lưới cũng bị cấm.
- Để biết thêm thông tin về các hình thức bảo vệ liên quan đến "tính phí phần chênh lệch" và tính phí ngoài dự kiến, hãy yêu cầu cung cấp một bản thông báo "Quyền và Sự Bảo Vệ cho Quý Vị trước Hóa Đơn Y Tế Ngoài Dự Kiến".

MỤC 2. Đối với bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không sử dụng bảo hiểm:

- Quý vị có quyền nhận được một bản Ước Tính Thiện Chí cho tổng chi phí dự kiến của mọi hạng mục hoặc dịch vụ không phải là khẩn cấp. Trong số này có các chi phí liên quan đi kèm với việc điều trị cho quý vị.
- Hãy đảm bảo quý vị đã được cung cấp một bản Ước Tính Thiện Chí bằng văn bản ít nhất một ngày làm việc trước cuộc hẹn. Quý vị cũng có thể đề nghị nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bất kỳ nhà cung cấp nào khác mà quý vị lựa chọn cung cấp bản Ước Tính Thiện Chí trước khi quý vị đặt lịch hẹn.
- Hãy nhớ giữ lại một bản Ước Tính Thiện Chí để tự lưu. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cao hơn ít nhất \$400 so với Ước Tính Thiện Chí, quý vị có thể khiếu nại về hóa đơn đó.
- Để biết thêm thông tin về các hình thức bảo vệ liên quan đến Ước Tính Thiện Chí, hãy yêu cầu cung cấp một bản thông báo "Quyền Nhận Ước Tính Thiện Chí của Quý Vị".

Quý vị tuyệt đối không bị bắt buộc phải từ bỏ quyền được bảo vệ khỏi khả năng bị tính phí phần chênh lệch hay là phải nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới chương trình bảo hiểm của

quý vị bằng cách liên lạc với chương trình bảo hiểm y tế để hỏi danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới.

Để biết thêm thông tin hoặc để báo cáo về một sự vi phạm đáng ngờ, hãy gọi tới Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1.800.985.3059.

Nếu có câu hỏi về bản Ước Tính Thiện Chí của quý vị, xin liên lạc với chuyên viên tư vấn tài chính của CARTI theo số 501.537.8641 hoặc thông báo cho bộ phận lễ tân là quý vị muốn trò chuyện trực tiếp với một chuyên viên tư vấn tài chính.

