

Quý vị có quyền nhận được “Ước Tính Phí Tín Chấp” giải thích chi phí chăm sóc y tế của quý vị

Theo luật, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần cung cấp cho **những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không sử dụng bảo hiểm** ước tính hóa đơn cho các hạng mục và dịch vụ y tế.

- Quý vị có quyền nhận được Ước Tính Phí Tín Chấp cho tổng chi phí dự kiến của mọi hạng mục hoặc dịch vụ không khẩn cấp. Điều này bao gồm các chi phí liên quan như xét nghiệm y tế, thuốc theo toa, thiết bị và viện phí.
- Đảm bảo rằng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cung cấp cho quý vị một Ước Tính Phí Tín Chấp bằng văn bản ít nhất 1 ngày làm việc trước dịch vụ hoặc hạng mục y tế của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình và bất kỳ nhà cung cấp nào khác mà quý vị chọn cung cấp một Ước Tính Phí Tín Chấp trước khi quý vị lên lịch cho một hạng mục hoặc dịch vụ.
- Nếu quý vị nhận được một hóa đơn ít nhất 400\$ so với Ước Tính Phí Tín Chấp, quý vị có thể phản đối hóa đơn đó.
- Đảm bảo lưu một bản sao hoặc hình ảnh Ước Tính Phí Tín Chấp của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về quyền được cung cấp Ước Tính Phí Tín Chấp, hãy truy cập www.cms.gov/nosurprises hoặc gọi tới số 1-800-985-3059.

Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

Ước Tính Phí Tín Chấp này cho biết chi phí của các hạng mục và dịch vụ được dự tính một cách hợp lý cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị theo một hạng mục hoặc dịch vụ. Ước tính dựa trên thông tin đã biết tại thời điểm ước tính được tạo.

Ước Tính Phí Tín Chấp không bao gồm bất kỳ chi phí không xác định hoặc không mong muốn nào có thể phát sinh trong quá trình điều trị. Quý vị có thể bị tính phí cao hơn nếu xảy ra các trường hợp biến chứng hoặc đặc biệt. Nếu điều này xảy ra và hóa đơn của quý vị cao hơn từ 400\$ trở lên so với Ước Tính Phí Tín Chấp cho cùng một nhà cung cấp hoặc cơ sở, luật liên bang cho phép quý vị thực hiện tranh chấp về hóa đơn.

Nếu quý vị được lập hóa đơn nhiều hơn Ước Tính Phí Tín Chấp này, quý vị có thể có quyền thực hiện tranh chấp về hóa đơn.

Quý vị có thể liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở được liệt kê để cho họ biết các khoản phí được lập hóa đơn cao hơn Ước Tính Phí Tín Chấp. Quý vị có thể yêu cầu họ cập nhật hóa đơn để phù hợp với Ước Tính Phí Tín Chấp, yêu cầu thương lượng hóa đơn hoặc hỏi xem có hỗ trợ tài chính hay không.

Quý vị cũng có thể bắt đầu quy trình giải quyết tranh chấp với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS). Nếu quý vị chọn sử dụng quy trình giải quyết tranh chấp, quý vị phải bắt đầu quy trình tranh chấp trong vòng 120 ngày theo lịch (khoảng 4 tháng) kể từ ngày ghi trên hóa đơn ban đầu.

Nếu quý vị phản đối hóa đơn, nhà cung cấp hoặc cơ sở không thể chuyển hóa đơn cho mặt hàng hoặc dịch vụ bị tranh chấp để thu tiền hoặc đe dọa làm như vậy, hoặc nếu hóa đơn đã được chuyển đến nơi thu tiền, nhà cung cấp hoặc cơ sở đó phải ngừng nỗ lực thu tiền. Nhà cung cấp hoặc cơ sở cũng phải tạm dừng việc tích lũy bất kỳ khoản phí trả chậm nào đối với số tiền hóa đơn chưa thanh toán cho đến khi quá trình giải quyết tranh chấp kết thúc. Nhà cung cấp hoặc cơ sở không thể thực hiện hoặc đe dọa thực hiện bất kỳ hành động trừng phạt nào đối với quý vị vì quý vị đã tiến thành tranh chấp hóa đơn.

Quy trình tranh chấp có mức phí là \$25. Nếu đơn vị Giải Quyết Tranh Chấp Được Chọn (SDR) đang xem xét tranh chấp đồng ý với quý vị, quý vị sẽ phải thanh toán phí cho Ước Tính Phí Tín Chấp này, được giảm khoản phí \$25. Nếu thực thể Giải Quyết Tranh Chấp Được Chọn không đồng ý với quý vị và đồng ý với nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe, quý vị sẽ phải thanh toán số tiền cao hơn.

Để tìm hiểu thêm và nhận biểu mẫu để bắt đầu quy trình, vui lòng truy cập www.cms.gov/nosurprises/consumers hoặc gọi tới số 1-800-985-3059.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về quyền đối với Ước Tính Phí Tín Chấp hoặc quy trình tranh chấp, vui lòng truy cập www.cms.gov/nosurprises/consumers email FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov hoặc gọi tới số 1-800-985-3059.

Giữ một bản sao Ước Tính Phí Tín Chấp của quý vị ở một nơi an toàn hoặc chụp ảnh lại. Quý vị có thể cần tài liệu này nếu quý vị được lập hóa đơn một số tiền cao hơn.

TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ: CMS được phép thu thập thông tin trên biểu mẫu này và bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào theo mục 2799B-7 của Đạo luật Dịch Vụ Y Tế Công Cộng, như được bổ sung bởi mục 112 của Đạo Luật Không Có Bất Ngờ, tiêu đề I của Phần BB của Đạo luật Hợp Nhất Ngân Sách, năm 2021 (Luật Công 116-260). Chúng tôi cần thông tin trên biểu mẫu để xử lý yêu cầu khởi tạo tranh chấp thanh toán của quý vị, xác minh tính đủ điều kiện của tranh chấp đối với quy trình Giải Quyết Tranh Chấp giữa Bệnh Nhân-Nhà Cung Cấp Dịch Vụ (PPDR) và để xác định xem có bất kỳ xung đột lợi ích nào với đơn vị giải quyết tranh chấp độc lập được chọn để quyết định tranh chấp của quý vị hay không. Thông tin cũng có thể được sử dụng để: (1) hỗ trợ quyết định về tranh chấp của quý vị; (2) hỗ trợ hoạt động liên tục và giám sát của chương trình Giải Quyết Tranh Chấp giữa Bệnh Nhân-Nhà Cung Cấp Dịch Vụ (PPDR); (3) đánh giá sự tuân thủ của thực thể Giải Quyết Tranh Chấp Độc Lập (IDR) đã chọn với các quy tắc của chương trình. Việc cung cấp thông tin được yêu cầu là tự nguyện. Nhưng việc không cung cấp có thể làm chậm trễ hoặc ngăn cản việc xử lý tranh chấp của quý vị hoặc có thể khiến tranh chấp của quý vị được quyết định có lợi cho nhà cung cấp hoặc cơ sở.