



PHÒNG TRÁNH CÁC CHI PHÍ Y TẾ BẤT NGỜ

ĐẠO LUẬT CHỐNG TÍNH
PHÍ BẤT NGỜ CÓ THỂ BẢO VỆ
BẠN NHƯ THẾ NÀO

Ấn phẩm này đã được Bộ Lao động Hoa Kỳ, Cơ quan Quản lý An Sinh Quyền Lợi Nhân Viên (EBSA) soạn thảo.

Để xem ấn phẩm này và các ấn phẩm khác của EBSA, hãy truy cập trang web của cơ quan này tại: **dol.gov/ebsa**.

Để yêu cầu các ấn phẩm hoặc nói chuyện với cố vấn quyền lợi, vui lòng liên lạc với EBSA theo hình thức điện tử tại: **askebsa.dol.gov**.

Hoặc gọi số miễn phí: **1-866-444-3272**

Tài liệu này sẽ được cung cấp ở dạng hình thức khác cho người khuyết tật theo yêu cầu:

Điện thoại: **(202) 693-8664**

Nếu bạn bị điếc, khiếm thính hoặc khuyết tật về ngôn ngữ, vui lòng quay số **7-1-1** để truy cập các dịch vụ chuyển tiếp viễn thông.

Tập sách này là hướng dẫn tuân thủ dành cho giới tiểu thương theo mục đích của Đạo luật Công bằng Thực Thi Quy Định dành cho Tiểu Thương năm 1996.



Bạn đã bao giờ:

- **Phải đến phòng cấp cứu để điều trị, nhưng lại nhận được một hoá đơn bất ngờ?**
- **Trải qua cuộc đại phẫu được thực hiện tại một cơ sở thuộc hệ thống chương trình bảo hiểm y tế của bạn chi trả, nhưng sau đó lại nhận được một hoá đơn bất ngờ từ một bác sĩ gây mê nằm ngoài hệ thống bảo hiểm?**
- **Bị thương trong một tai nạn và nhận được một hóa đơn bất ngờ cho chuyển cấp cứu bằng đường hàng không đến bệnh viện?**

Nếu là vậy, thì bạn không đơn độc đâu. Rất nhiều người ở Mỹ phải đối mặt với các hoá đơn y tế không lường trước được, đặc biệt là sau một trường hợp khẩn cấp. Đó là lý do tại sao Đạo luật Liên bang Không Bất ngờ được ban hành: để cung cấp các biện pháp bảo vệ chống lại những hóa đơn bất ngờ này và để giảm chi phí chăm sóc sức khỏe.

Vậy hoá đơn bất ngờ là gì?

Việc lập hóa đơn bất ngờ xảy ra khi bạn có bảo hiểm y tế và vô tình hoặc không thể tránh khỏi việc nhận chăm sóc từ một nhà cung cấp hoặc tại một cơ sở y tế ngoài hệ thống bảo hiểm và bạn phải thanh toán trực tiếp cho dịch vụ đó khi bảo hiểm của bạn không chi trả toàn bộ chi phí.

Nhà cung cấp trong hệ thống chương trình bảo hiểm y tế: là một nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế đã ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế nhóm hoặc cơ quan phát hành bảo hiểm y tế để cung cấp các dịch vụ cho các thành viên với các chi phí đã được thỏa thuận trước.

Nhà cung cấp ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm y tế: nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế không có hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế nhóm hoặc cơ quan phát hành bảo hiểm y tế của bạn để cung cấp các dịch vụ. Nó cũng có thể được gọi là “nhà cung cấp không được ưu tiên” hoặc “nhà cung cấp không tham gia”.

Trong quá khứ, ngoài bất kỳ khoản chia sẻ chi phí ngoài mạng lưới mà bạn phải chịu trách nhiệm (như đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán), nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở y tế ngoài mạng lưới có thể trực tiếp tính phí cho bạn phần chênh lệch giữa khoản họ tính và số tiền mà chương trình bảo hiểm y tế của bạn sẽ thanh toán cho khoản phí đó (được gọi là “số tiền được cho phép”). Điều này được gọi là “thanh toán số dư.”

Ví dụ, nếu một nhà cung cấp ngoài hệ thống tính bạn \$1,000 cho một dịch vụ, trong khi số tiền được phép của bảo hiểm y tế cho dịch vụ đó là \$250, bạn có thể phải trả thêm \$750, cộng thêm bất kỳ chi phí chia sẻ nào mà bạn phải trả trên số tiền được phép đó.

Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ mang đến các biện pháp bảo vệ mới. Chúng là gì?

Nhìn chung, bạn sẽ được bảo vệ khỏi việc bị tính phí bất ngờ cho:

- hầu hết các dịch vụ cấp cứu (bao gồm cả dịch vụ cấp cứu sức khỏe tâm thần),
- các dịch vụ không khẩn cấp từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống tại một số cơ sở chăm sóc sức khỏe trong hệ thống bảo hiểm (bệnh viện, khoa ngoại trú của bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu) và
- các dịch vụ từ những nhà cung cấp dịch vụ cứu thương hàng không ngoài hệ thống bảo hiểm.

Các dịch vụ khẩn cấp bao gồm:

- điều trị cho một tình trạng y tế khẩn cấp tại phòng cấp cứu của bệnh viện khi là bệnh nhân ngoại trú hoặc tại một phòng cấp cứu độc lập
- các dịch vụ trước và sau khi ổn định tình trạng sức khỏe, không phụ thuộc vào văn phòng hoặc bệnh viện nơi điều trị diễn ra

Bạn cũng được bảo vệ khỏi các tranh chấp về thanh toán các dịch vụ này giữa các kế hoạch/công ty bảo hiểm và nhà cung cấp dịch vụ/cơ sở y tế, để bạn không bị kẹt ở giữa.

Tôi có được hưởng những biện pháp bảo vệ này không?

Đúng vậy, nếu bạn có một kế hoạch bảo hiểm y tế mà bạn nhận được thông qua công việc của mình hoặc nếu bạn đã tự mua một kế hoạch bảo hiểm.

Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ không áp dụng cho một số loại bảo hiểm y tế nhất định, bao gồm:

- các chương trình bảo hiểm ngắn hạn, có thời hạn,
- những loại bảo hiểm được miễn (như bảo hiểm nha khoa và thị lực độc lập),
- các loại bảo hiểm chỉ dành cho người về hưu, hoặc
- các bảo hiểm y tế nhóm dựa trên loại tài khoản.

Liệu pháp luật có bảo vệ tôi trong tất cả các tình huống không?

Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ áp dụng cho hầu hết các dịch vụ khẩn cấp, các dịch vụ không khẩn cấp từ các nhà cung cấp nằm ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm y tế tại một cơ sở nằm trong hệ thống, và các dịch vụ từ những nhà cung cấp cứu thương bằng đường hàng không nằm ngoài hệ thống.

Đạo luật này không áp dụng cho mọi hóa đơn y tế bất ngờ hoặc có chi phí cao.

Ví dụ: bạn vẫn có thể bị tính phí cho các dịch vụ và chữa trị không được chương trình bảo hiểm của bạn chi trả. Các biện pháp bảo vệ khỏi việc tính phí bất ngờ của Đạo Luật không áp dụng cho các dịch vụ không khẩn cấp từ một nhà cung cấp không thuộc hệ thống bảo hiểm tại một cơ sở ngoại mạng.

Trong một số tình huống không khẩn cấp nhất định, bạn cũng có thể từ chối các biện pháp bảo vệ việc chống tính phí bất ngờ nếu bạn nhận được thông báo và đồng ý từ bỏ những biện pháp này. Vui lòng xem trang 4 để biết thêm thông tin.

Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ thực hiện những gì?

Nếu bạn tham gia một chương trình được bảo hiểm (xem phần “Tôi có được hưởng những biện pháp bảo vệ này không?” ở trên), luật quy định:

- cấm các hóa đơn bất ngờ trong hầu hết các trường hợp khẩn cấp, ngay cả khi việc điều trị được cung cấp bên ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm của bạn và không có sự cho phép trước. Chương trình bảo hiểm y tế của bạn không thể từ chối bảo hiểm vì bạn không xin phê duyệt trước khi đến phòng cấp cứu.
- giảm thiểu chia sẻ phí cho hầu hết các dịch vụ cấp cứu nằm ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm y tế của bạn và cho hầu hết các dịch vụ không khẩn cấp được cung cấp tại cơ sở y tế trong hệ thống bởi một nhà cung cấp ngoại mạng.
- yêu cầu sự đồng ý của bệnh nhân để từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc tính phí bất ngờ trong một số trường hợp nhất định.
- nói chung cấm các nhà cung cấp ngoài hệ thống không được yêu cầu thanh toán số dư từ bệnh nhân cho các dịch vụ phụ (như gây mê, bệnh lý, chẩn đoán hình ảnh, hoặc nhi khoa) mà họ cung cấp trong quá trình thăm khám tại một cơ sở trong hệ thống chương trình bảo hiểm y tế. Các nhà cung cấp này không thể yêu cầu bạn đồng ý từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc tính phí bất ngờ của mình.
- đòi hỏi các nhà cung cấp và cơ sở y tế cung cấp thông báo giải thích về các biện pháp bảo vệ về việc tính phí và nên liên hệ với ai nếu bạn cho rằng các bảo vệ này đã bị vi phạm.

Nếu bảo hiểm của tôi có mạng lưới đóng và không cho bảo hiểm ngoài hệ thống chương trình thì sao?

Ngay cả khi chương trình của bạn có mạng lưới đóng và không cung cấp phạm vi bảo hiểm cho các hạng mục hoặc dịch vụ ngoại mạng, các biện pháp bảo vệ theo Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ vẫn sẽ được áp dụng nếu các dịch vụ này được chi trả trong chương trình bảo hiểm của bạn.

Các khoản thanh toán của tôi có được tính vào khoản khấu trừ và giới hạn tự chi trả tối đa của chương trình không?

Chương trình không thể đòi hỏi chia sẻ phí cao hơn cho các dịch vụ khẩn cấp ngoại mạng, các dịch vụ không khẩn cấp nhận tại các cơ sở y tế nằm trong hệ thống bảo hiểm, và dịch vụ cứu thương bằng trực thăng so với các dịch vụ y tế tương đương trong hệ thống.

Những khoản chia sẻ phí mà bạn thực hiện phải được tính vào khoản khấu trừ hoặc giới hạn tự chi trả tối đa trong hệ thống, giống như khi một nhà cung cấp trong hệ thống chương trình bảo hiểm y tế tính phí cho chúng.

Các ví dụ

- Trong lúc đưa chó đi dạo, bạn trượt trên băng, va đầu và bị gãy tay, buộc bạn phải đến phòng cấp cứu gần nhất. Bác sĩ chỉ định chẩn đoán hình ảnh, chụp X-quang và xác định rằng mức độ nghiêm trọng của vết thương cần phải phẫu thuật trong ngày.

Ngay cả khi bạn nhận được chăm sóc khẩn cấp này từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở y tế không thuộc hệ thống của chương trình bảo hiểm, bạn chỉ chịu trách nhiệm thanh toán khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm trong hệ thống của mình.

- Để loại trừ khả năng ung thư, bạn sắp xếp một cuộc phẫu thuật sinh thiết để loại bỏ mẫu mô từ vú của bạn. Cả bệnh viện và bác sĩ thực hiện cuộc phẫu thuật của bạn đều thuộc hệ thống chương trình bảo hiểm. Tuy nhiên, bạn không biết liệu các nhà cung cấp dịch vụ gây mê và kiểm tra mô cho bạn có nằm trong hệ thống hay không.

Nếu cơ sở chăm sóc sức khỏe của bạn thuộc hệ thống chương trình bảo hiểm y tế, các chi phí phụ trợ ngoại mạng sẽ được tính theo mức giá trong hệ thống. Điều này bao gồm những dịch vụ từ các nhà cung cấp như các bác sĩ gây mê và nhà bệnh lý học.

- Trong một buổi tập luyện cường độ cao, bạn bị đau ngực dữ dội và cần phải đến phòng cấp cứu gần nhất. Sau khi kiểm tra sơ bộ, bác sĩ quyết định bạn cần được chuyển đến bệnh viện khác chuyên về bệnh tim mạch bằng máy bay cứu thương.

Nếu chương trình của bạn bảo hiểm các dịch vụ xe cứu thương bằng đường hàng không, Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ sẽ bảo vệ bạn ngay cả khi công ty cứu thương hàng không này không thuộc hệ thống bảo hiểm. Bạn sẽ phải chịu trách nhiệm cho khoản khấu trừ, đồng thanh toán, hoặc đồng bảo hiểm nếu xe cứu thương hàng không nằm trong hệ thống bảo hiểm của bạn. Tuy nhiên, nếu bảo hiểm của bạn hoàn toàn không bao gồm dịch vụ xe cứu thương bằng đường hàng không hoặc nếu một xe cứu thương đường bộ chuyển bạn đi, thì bạn có thể phải chịu trách nhiệm về số tiền chưa được chi trả.

Ngoại lệ về thông báo và chấp thuận là gì và nó được áp dụng như thế nào?

Theo Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ, một nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể yêu cầu cá nhân tự nguyện từ chối các biện pháp bảo vệ khỏi việc thanh toán số dư và các hạn chế về chia sẻ phí trong một số trường hợp nhất định.

Nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể cung cấp cho bạn biểu mẫu thông báo và chấp thuận, đồng thời yêu cầu bạn từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc thanh toán bất ngờ khi:

- bạn đặt lịch cho một số dịch vụ không khẩn cấp (ngoài các dịch vụ phụ trợ) tại cơ sở chăm sóc sức khỏe trong hệ thống chương trình bảo hiểm, hoặc
- bạn cần được chăm sóc sau khi ổn định tình trạng sức khỏe sau một tình huống khẩn cấp và nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe của bạn không thuộc hệ thống chương trình bảo hiểm y tế.

Ví dụ

- Bạn bị chấn thương vai khi chơi bóng đá. Chụp X-quang cho thấy vai của bạn vừa bị gãy vừa bị trật khớp. Một đồng nghiệp giới thiệu một bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình. Cuộc phẫu thuật của bạn được lên lịch trước 2 tuần tại bệnh viện trong hệ thống chương trình bảo hiểm.

Cùng ngày bạn lên lịch phẫu thuật, bạn nhận được một thông báo cho biết rằng bác sĩ phẫu thuật của bạn không thuộc hệ thống của chương trình bảo hiểm y tế của bạn. Để tiến hành phẫu thuật, bạn phải đồng ý từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi việc thanh toán số dư của mình. Vì ưa thích vị bác sĩ này, bạn ký vào biểu mẫu đồng ý.

Bạn phải chịu trách nhiệm về bất kỳ hóa đơn số dư nào mà bạn nhận được. Bạn đã ký vào biểu mẫu đồng ý, công nhận rằng bác sĩ phẫu thuật của bạn không nằm trong hệ thống chương trình bảo hiểm hơn 72 giờ trước ngày phẫu thuật.

Tuy nhiên, nếu bác sĩ không cung cấp cho bạn biểu mẫu chấp thuận ít nhất là 72 giờ trước khi cung cấp các dịch vụ, bác sĩ không thể yêu cầu bạn thanh toán số dư cho các dịch vụ được cung cấp trong quá trình phẫu thuật của bạn.

Khi nào thông báo và chấp thuận không được phép?

Trong các tình huống **khẩn cấp**, việc thông báo và chấp thuận là không được phép khi cung cấp:

- bất kỳ dịch vụ cấp cứu nào trước khi tình trạng của bạn được ổn định
- các hạng mục hoặc dịch vụ do nhu cầu y tế khẩn cấp không lường trước được
- các dịch vụ sau ổn định tình trạng nếu không đáp ứng được một số yêu cầu bổ sung cụ thể

Trong các trường hợp **không khẩn cấp**, thông báo và chấp thuận không được áp dụng cho các dịch vụ hỗ trợ, bao gồm các mục và dịch vụ sau:

- liên quan đến y học cấp cứu, gây mê, bệnh lý, chẩn đoán hình ảnh và sơ sinh, dù được cung cấp bởi bác sĩ hay nhân viên y tế không phải là bác sĩ
- được cung cấp bởi trợ lý bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa

- các dịch vụ chẩn đoán, bao gồm dịch vụ chụp phóng xạ và các dịch vụ phòng thí nghiệm
- được cung cấp bởi nhà cung cấp ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm y tế nếu không có nhà cung cấp trong mạng nào
- được cung cấp trong quá trình điều trị do nhu cầu y tế khẩn cấp, không lường trước được

Mẫu thông báo và chấp thuận bao gồm những thông tin gì?

Các tài liệu thông báo và chấp thuận, theo tiêu chuẩn của Chính phủ Liên bang, giải thích về những biện pháp bảo vệ theo Đạo luật Chống tính phí Bất Ngờ cho các hóa đơn y tế không mong muốn và hỏi xem bạn có đồng ý từ bỏ những biện pháp đó và chấp nhận thanh toán cao hơn cho dịch vụ ngoài hệ thống không? Ký vào mẫu chấp thuận đồng nghĩa với việc bạn từ bỏ những biện pháp bảo vệ đó. Mẫu cũng sẽ cung cấp cho bạn một ước tính về chi phí dịch vụ ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm y tế.

Nếu thông báo và chấp thuận áp dụng cho các dịch vụ sau khi ổn định tình trạng, thì cũng cần ghi kèm một danh sách các nhà cung cấp trong hệ thống chương trình bảo hiểm mà có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định.

Các tài liệu thông báo và chấp thuận phải được cung cấp tách biệt với các tài liệu khác. Chúng không được gắn kèm hoặc tích hợp vào bất kỳ tài liệu nào khác. Các nhà cung cấp và cơ sở y tế phải cung cấp cho bạn hoặc người đại diện được ủy quyền của bạn lựa chọn để nhận tài liệu thông báo và chấp thuận bằng bất kỳ 15 ngôn ngữ phổ biến nhất ở tiểu bang hoặc vùng lãnh thổ mà cơ sở đó đặt tại.

Tôi có phải ký vào biểu mẫu thông báo và chấp thuận không?

Không. Việc ký vào biểu mẫu này hoàn toàn là sự lựa chọn của bạn. Bạn chỉ nên ký vào biểu mẫu nếu bạn đồng ý từ bỏ các biện pháp bảo vệ thanh toán bất ngờ đối với các hạng mục và dịch vụ có tên cụ thể trong thông báo. Bạn có thể sẽ phải trả nhiều hơn nếu bạn chọn nhận chăm sóc ngoài hệ thống chương trình bảo hiểm y tế của mình. Trước khi ký, hãy đọc biểu mẫu cẩn thận và cân nhắc các lựa chọn của bạn!

Nếu bạn không ký thì nhà cung cấp có thể quyết định không cung cấp dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp hoặc sau ổn định có trong thông báo. Bạn có thể tìm và đặt lại lịch hẹn với một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong hệ thống chương trình bảo hiểm y tế của mình. Chương trình bảo hiểm y tế của bạn có thể hỗ trợ trong việc tìm kiếm một nhà cung cấp phù hợp.

Nếu bạn không ký vào biểu mẫu thông báo và chấp thuận, nhưng vẫn nhận được chăm sóc từ nhà cung cấp hoặc cơ sở, thì các biện pháp bảo vệ dưới Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ vẫn sẽ được áp dụng.

Còn luật của tiểu bang thì sao? Liệu nó có thể bảo vệ tôi khỏi các hóa đơn y tế bất ngờ không?

Một số tiểu bang áp đặt các biện pháp bảo vệ thanh toán bổ sung, vượt xa những yêu cầu được quy định trong Đạo luật Chống tính phí Bất Ngờ. Tra cứu trang web của Sở Bảo Hiểm tiểu bang của bạn để biết thêm thông tin về Đạo luật Không Bất Ngờ và các luật có thể áp dụng cho bảo hiểm của bạn.

Các hóa đơn y tế và bản Giải thích về Phúc lợi có giống nhau không?

Không. Trước khi nhận hóa đơn y tế từ văn phòng của nhà cung cấp, bạn sẽ nhận được bản Giải thích về Phúc lợi (viết tắt là EOB) từ chương trình bảo hiểm y tế của mình.

Bản Giải thích về Phúc lợi (EOB) cho bạn biết bạn nhận được những dịch vụ nào, khi nào bạn nhận được chúng, chương trình bảo hiểm của bạn sẽ thanh toán bao nhiêu và số tiền bạn phải trả. Đây là thông tin quan trọng giúp bạn xác định liệu bạn có nhận được một hóa đơn bất ngờ hay không. Hãy thường xuyên kiểm tra bản Giải thích về Phúc lợi của bạn để phát hiện các sai sót.

Nếu bạn vẫn chưa nhận được bản Giải thích về Phúc lợi từ lần khám gần đây và bạn nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp, hãy liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe của bạn để xác định xem nhà cung cấp đã gửi yêu cầu thanh toán cho họ hay chưa.

Tôi nên làm gì nếu nhận được một hoá đơn bất ngờ?

Liên lạc với bộ phận Hỗ trợ về việc chống tính phí Bất ngờ tại số **1-800-985-3059** nếu:

- bạn nhận được một hóa đơn vượt quá số tiền mà bạn được biết trong bản Giải thích về Phúc lợi
- bạn có bất kỳ câu hỏi nào về các quy định của Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ
- bạn tin rằng Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ không được tuân thủ

Bạn có thể liên lạc với bộ phận hỗ trợ từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối theo múi giờ Eastern Time (ET) vào các ngày thứ Hai đến thứ Sáu, và từ 10 giờ sáng - 6 giờ chiều theo múi giờ Eastern Time (ET) vào thứ Bảy và Chủ nhật.

Nếu bạn muốn nộp đơn khiếu nại trực tuyến, hãy truy cập www.cms.gov/nosurprises/consumers.

Bộ phận Hỗ trợ của việc Chống tính phí Bất ngờ không thể yêu cầu nhà cung cấp hoặc cơ sở điều chỉnh các khoản phí của họ, đưa ra bất kỳ phán quyết y tế hoặc pháp lý nào hoặc xác định giá trị của yêu cầu bồi thường.

Bạn nên làm gì nếu chương trình của bạn từ chối bảo hiểm?

Hãy đọc kỹ bản Giải thích về Phúc lợi của bạn. Nếu Giải thích về Phúc lợi cho thấy rằng chương trình bảo hiểm của bạn không bao gồm một hạng mục hoặc dịch vụ nào đó theo Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ, bạn có thể nộp đơn kháng cáo nội bộ.

- Gọi cho công ty bảo hiểm của bạn và yêu cầu một bản sao về quy trình kháng cáo nội bộ của họ, cùng với thông tin về các tài liệu cần đính kèm khi gửi yêu cầu kháng cáo nội bộ.
- Sau đó, nộp đơn kháng cáo nội bộ của bạn bằng văn bản. Chương trình bảo hiểm của bạn phải phản hồi kịp thời.

Hãy truy cập ấn phẩm của Bộ Lao động Hoa Kỳ, Nộp Đơn Yêu Cầu về các Phúc Lợi Y Tế của Bạn, tại dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/our-activities/resource-center/publications/filing-a-claim-for-your-health-benefits-vi.

Các nguồn tài liệu

Bạn có thể tìm hiểu thêm về Đạo luật Chống tính phí Bất ngờ và việc tuân thủ các yêu cầu của chương trình bảo hiểm sức khỏe của bạn.

Cơ quan Bảo đảm Quyền lợi Người lao động của Bộ Lao động Hoa Kỳ (viết tắt là EBSA)

- Gọi cho cố vấn phúc lợi theo số điện thoại miễn phí **1-866-444-3272**.
- Truy cập dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/no-surprises-act.

Bộ phận Hỗ trợ về việc chống tính phí Bất ngờ

- Gọi số **1-800-985-3059**.
- Truy cập www.cms.gov/nosurprises/consumers.

Trang web và thông tin liên hệ của bộ phận bảo hiểm tại tiểu bang của bạn

Bạn có thể tìm thấy thông tin về tiểu bang mình trên trang web của National Association of Insurance Commissioners gia tại địa chỉ content.naic.org/state-insurance-departments.



BẢO ĐẢM QUYỀN LỢI NGƯỜI LAO ĐỘNG
BỘ LAO ĐỘNG HOA KỲ

Tháng 10 năm 2024