

គ្មានការភ្ញាក់ផ្អើលទេ៖

សូមយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជំទាស់នឹង វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល

ច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល (The No Surprises Act) ការពារប្រជាពលរដ្ឋដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងស្ថិតក្រោមគម្រោងសុខភាពជាក្រុម និងបុគ្គលពីការទទួលបាន វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល ក្នុងករណីពួកគេទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ភាគច្រើនពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ នៅគ្រឹះស្ថានក្នុងបណ្តាញ និងសេវាកម្មនានាពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមយន្តហោះក្រៅបណ្តាញ។ ច្បាប់នេះបង្កើតដំណើរការដោះស្រាយវិវាទដោយ ឯករាជ្យសម្រាប់វិវាទការទូទាត់ប្រាក់រវាងគម្រោង និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនានា និងផ្តល់ជូនឱកាសដោះស្រាយវិវាទថ្មីសម្រាប់បុគ្គលដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង និង បង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងនៅពេលពួកគេទទួលបានវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំហំច្រើនជាងការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់ដែលពួកគេទទួលបានពីអ្នកផ្តល់ សេវាកម្ម។

ការចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ 2022 មានការការពារថ្មីដែលទប់ស្កាត់វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ការការពារថ្មី ទាំងនេះហាមឃាត់ប្រភេទវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលទូទៅភាគច្រើន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកសម្រេចចិត្តមិនប្រើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយដែលស្ថិតក្រោមការការពារទាំងនេះ ជាញឹកញាប់លោកអ្នកអាចទទួលបានការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់អំពីតម្លៃនៃការថែទាំ សុខភាពរបស់អ្នកមុនពេលមកជួបពិនិត្យរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះវិក្កយបត្ររបស់អ្នក លោកអ្នកអាចជំទាស់នឹងការគិតថ្លៃនេះ។ នេះជាអ្វី ដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។

តើវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលជាអ្វី?

- មុនពេលច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល (The No Surprises Act) ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងបានទទួលការថែទាំសុខភាពពីអ្នក ផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញគ្រឹះស្ថានក្រៅបណ្តាញ ទោះបីជាមិនដឹងក៏ដោយ ក៏គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនអាចចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើការ ចំណាយក្រៅបណ្តាញទាំងអស់នោះទេ។ ការណ៍នេះអាចធ្វើឱ្យលោកអ្នកខាតបង់ចំណាយច្រើនជាង ប្រសិនបើលោកអ្នកបានទទួលការថែទាំសុខភាពពីអ្នក ផ្តល់សេវាកម្ម ឬគ្រឹះស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ បន្ថែមពីលើការចូលរួមចំណាយក្រៅបណ្តាញណាមួយដែលលោកអ្នកប្រហែលជាជំពាក់ប្រាក់នោះ អ្នកផ្តល់ សេវាកម្ម ឬគ្រឹះស្ថានក្រៅបណ្តាញអាចចេញវិក្កយបត្រគិតប្រាក់លោកអ្នកសម្រាប់ភាពខុសគ្នារវាងការគិតថ្លៃដែលបានចេញវិក្កយបត្រ និងចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកបានបង់ប្រាក់ លុះត្រាតែបានហាមឃាត់ដោយច្បាប់រដ្ឋ។ ការណ៍នេះត្រូវបានគេហៅថា “វិក្កយបត្រសមតុល្យ”។ វិក្កយបត្រ សមតុល្យដែលមិនបានរំពឹងទុកពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ត្រូវបានគេហៅថាជាការវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលផងដែរ។ អ្នកដែលមានកម្មវិធី Medicare និង Medicaid ទទួលបានការការពារទាំងនេះរួចហើយ ហើយមិនមានហានិភ័យចំពោះការចេញវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេ។

តើការការពារថ្មីមានអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើខ្ញុំមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព?

ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈនិយោជករបស់អ្នក ទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Marketplace®),¹ ឬ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពបុគ្គលដែលលោកអ្នកទិញដោយផ្ទាល់ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ច្បាប់ថ្មីទាំងនេះនឹង៖

- ហាមឃាត់វិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលចំពោះសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ភាគច្រើន ទោះបីជាលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ និងដោយគ្មាន ការយល់ព្រមជាមុនក៏ដោយ (ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន)។
- ហាមឃាត់ការចូលរួមចំណាយក្រៅបណ្តាញ (ដូចជាការធានារ៉ាប់រងកាក់ ឬការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ) សម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ភាគច្រើន និងសេវាកម្មមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយចំនួន។ លោកអ្នកមិនអាចត្រូវបានគេគិតថ្លៃលើសពីការចូលរួមចំណាយក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។
- ហាមឃាត់ការគិតថ្លៃក្រៅបណ្តាញ និងវិក្កយបត្រសមតុល្យសម្រាប់សេវាកម្មបន្ថែមមួយចំនួន (ដូចជាថ្នាំស្លឹក ឬវិទ្យុសកម្ម) ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់ សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ជាផ្នែកមួយនៃការមកជួបពិនិត្យរបស់អ្នកជំទៅកាន់គ្រឹះស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
- តម្រូវឱ្យមានអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវលិខិតជូនដំណឹងងាយយល់ដែលពន្យល់អំពីការការពារការចេញវិក្កយបត្រ ដែលអាចអនុវត្តបាន អ្នកដែលត្រូវទាក់ទង ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាប្រឈមជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬគ្រឹះស្ថានបានរំលោភបំពានលើការការពារ ហើយថា ការយល់ព្រមពីអ្នកជំទៅតម្រូវឱ្យមានការបដិសេធការការពារវិក្កយបត្រ (ឧទាហរណ៍លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានលិខិតជូនដំណឹង និងការយល់ព្រមឱ្យមាន សមតុល្យដែលចេញវិក្កយបត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ)។

¹ ទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Marketplace®) គឺជាសញ្ញាសម្គាល់សេវាកម្មដែលបានចុះបញ្ជីនៃ ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Department of Health & Human Services.)

ចុះបើខ្ញុំមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬជ្រើសរើសបង់ថ្លៃថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ដោយមិនប្រើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ខ្ញុំ (គេហៅម្យ៉ាងទៀតថា “ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង”)?

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីភាគច្រើនច្បាប់ថ្មីទាំងនេះធ្វើឱ្យប្រាកដថាលោកអ្នកអាចទទួលបានការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់អំពីចំនួនទឹកប្រាក់ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកមុនពេលលោកអ្នកទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់។

ចុះបើខ្ញុំត្រូវបានគេគិតថ្លៃលើសពីការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់របស់ខ្ញុំ?

សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូននៅឆ្នាំ 2022 លោកអ្នកអាចជំទាស់នឹងវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើការគិតថ្លៃចុងក្រោយរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ \$400 ដុល្លារ ច្រើនជាងការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់របស់អ្នក ហើយលោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃចេញវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

ចុះបើខ្ញុំមិនមានការធានារ៉ាប់រងពីនិយោជក ទីផ្សារ ឬគម្រោងបុគ្គល? តើការការពារថ្មីទាំងនេះ អនុវត្តចំពោះខ្ញុំឬទេ?

កម្មវិធីចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយចំនួនមានការការពារជំទាស់នឹងវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលរួចហើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ Medicare, Medicaid ឬ TRICARE ឬទទួលបានការថែទាំសុខភាពតាមរយៈសេវាសុខភាពឥណ្ឌា (Indian Health Services) ឬរដ្ឋបាលសុខភាពអតីតយុទ្ធជន (Veterans Health Administration) នោះ លោកអ្នកមិនត្រូវការព្រួយបារម្ភទេ ដោយសារលោកអ្នកត្រូវបានការពាររួចហើយជំទាស់នឹងវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងគ្រឹះស្ថានដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ។

ចុះបើរដ្ឋរបស់ខ្ញុំមានច្បាប់ស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល?

ច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល (The No Surprises Act) បំពេញបន្ថែមនូវច្បាប់ស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលរបស់រដ្ឋ វាមិនជំនួសឱ្យពួកគេទេ។ ច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល (The No Surprises Act) ជំនួសការបង្កើត “សិទ្ធិបញ្ជាក់យោបល់” សម្រាប់ការការពារអ្នកប្រើប្រាស់ជំទាស់នឹងវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ និងការទទួលខុសត្រូវលើការចូលរួមចំណាយច្រើនជាងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ។ ដូច្នេះជាបញ្ហាទូទៅ ដរាបណាច្បាប់ស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលរបស់រដ្ឋផ្តល់ជូនការការពារអ្នកប្រើប្រាស់កម្រិតដូចគ្នាជំទាស់នឹងវិក្កយបត្រគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល និងការចូលរួមចំណាយច្រើនជាង ដែលអនុវត្តតាមច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល (The No Surprises Act) និងបទប្បញ្ញត្តិអនុវត្តរបស់ខ្លួន ដែលច្បាប់រដ្ឋនឹងអនុវត្តជាទូទៅ។ ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើរដ្ឋរបស់អ្នកប្រើដំណើរការដោះស្រាយវិវាទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអ្នកជំងឺផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្លួនដែលកំណត់អត្រាការបង់ប្រាក់សមរម្យសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ដែលបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង ហើយសេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ (Health and Human Services (HHS)) បានកំណត់ថាដំណើរការរបស់រដ្ឋបំពេញ ឬលើសពីតម្រូវការទាមទារអប្បបរមាដែលស្ថិតក្រោមដំណើរការដោះស្រាយវិវាទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអ្នកជំងឺសហព័ន្ធ បន្ទាប់មកសេវាកម្ម HHS នឹងពន្យារពេលដំណើរការរបស់រដ្ឋ ហើយមិនទទួលយកវិវាទបែបនេះទៅក្នុងដំណើរការសហព័ន្ធទេ។

ជាឧទាហរណ៍មួយទៀតប្រសិនបើរដ្ឋរបស់អ្នកមានកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីគំរូអ្នកបង់ប្រាក់ទាំងអស់ (All-Payer Model Agreement) ឬច្បាប់រដ្ឋផ្សេងទៀតដែលកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការទូទាត់ប្រាក់ជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងគ្រឹះស្ថានក្រៅបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មមួយនោះ កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីគំរូអ្នកបង់ប្រាក់ទាំងអស់ (All-Payer Model Agreement) ឬច្បាប់រដ្ឋផ្សេងទៀតជាទូទៅនឹងកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់ចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នក និងអត្រាទូទាត់ប្រាក់ក្រៅបណ្តាញ។

តើខ្ញុំអាចស្វែងយល់បន្ថែមនៅឯណា?

នៅតែមានសំណួរឬទេ? សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅ [CMS.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises), ឬហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកជំនួយ (Help Desk) តាមលេខ 1-800-985-3059។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅទូរស័ព្ទលេខ 1-800-985-3059។

