

សិទ្ធិ និង ការ ការពារ របស់ អ្នក ប្រឆាំង និង ការ បង់ ថ្លៃ វេជ្ជ សាស្ត្រ ដ៏ ភ្ញាក់ ផ្អើល

នៅ ពេល ដែល អ្នក ទទួល បាន ការ ថែទាំ សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ឬ ត្រូវ បាន ព្យាបាល ដោយ អ្នក ផ្តល់ សេវា ក្រៅ បណ្តាញ នៅ មន្ទីរ ពេទ្យ ក្នុង បណ្តាញ ឬ មជ្ឈមណ្ឌល រៈ កាត់ ដែល មាន ការ ព្រួយ បារម្ភ អ្នក ត្រូវ បាន ការពារ ពី ការ បង់ ថ្លៃ ដែល គួរ ឲ្យ ភ្ញាក់ ផ្អើល ឬ ការ បង់ ថ្លៃ តុល្យ ភាព.

តើ អ្វី ទៅ ជា "អត្រាការប្រាក់សមតុល្យ" (ផ្តន្ទា កាល ហៅ ថា "អត្រាការប្រាក់ភ្ញាក់ ផ្អើល")?

នៅ ពេល ឃើញ គ្រូ ពេទ្យ ឬ អ្នក ផ្តល់ សេវា ថែទាំ សុខភាព ផ្សេង ទៀត អ្នក អាច នឹង ជំពាក់ ការ ចំណាយ ក្រៅ ហោប៉ៅ ជាក់លាក់ ដូច ជា ការ បង់ កាត់ កាត់ កាត់ និង/ឬ ការ កាត់ បន្ថយ។ អ្នក ប្រហែល ជា មាន ការ ចំណាយ ផ្សេង ទៀត ឬ ត្រូវ បង់ ថ្លៃ សេចក្តី ព្រាង ច្បាប់ ទាំង មូល ប្រសិន បើ អ្នក ឃើញ អ្នក ផ្គត់ផ្គង់ ឬ ទៅ កន្លែង ថែទាំ សុខភាព ដែល មិន ស្ថិត នៅ ក្នុង បណ្តាញ ផែនការ សុខភាព របស់ អ្នក ។

" ក្រៅ បណ្តាញ " ពិពណ៌នា អំពី អ្នក ផ្តល់ សេវា និង អាគារ ដែល មិន ទាន់ បាន ចុះ ហត្ថ លេខា លើ កិច្ច សន្យា ជាមួយ ផែនការ សុខភាព របស់ អ្នក ។ អ្នក ផ្គត់ផ្គង់ ក្រៅ បណ្តាញ អាច ត្រូវ បាន អនុញ្ញាត ឲ្យ បង់ ថ្លៃ អ្នក សម្រាប់ ភាព ខុស គ្នា រវាង អ្វី ដែល ផែនការ របស់ អ្នក បាន យល់ ព្រម បង់ និង ចំនួន ពេញលេញ ដែល ត្រូវ បាន បង់ ថ្លៃ សម្រាប់ សេវា មួយ ។ នេះ ហៅ ថា "អត្រាការប្រាក់សមតុល្យ" ។ ចំនួន នេះ ទំនង ជា ច្រើន ជាង ការ ចំណាយ ក្នុង បណ្តាញ សម្រាប់ សេវា ដូច គ្នា ហើយ ប្រហែល ជា មិន រាប់ ឆ្ពោះ ទៅ ដែន កំណត់ ប្រចាំ ឆ្នាំ របស់ អ្នក ក្រៅ ហោប៉ៅ ឡើយ ។

"ការ ចេញ ថ្លៃ ដោយ ភ្ញាក់ ផ្អើល" គឺ ជា សេចក្តី ព្រាង ច្បាប់ តុល្យ ភាព ដែល មិន បាន រំពឹង ទុក ។

នេះ អាច កើត ឡើង នៅ ពេល អ្នក មិន អាច គ្រប់គ្រង អ្នក ដែល ពាក់ព័ន្ធ នឹង ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ដូច ជា នៅ ពេល ដែល អ្នក មាន អាសន្ន ឬ នៅ ពេល ដែល អ្នក កំណត់ កាល វិភាគ ដំណើរ ទស្សនកិច្ច នៅ ទី តាំង បណ្តាញ ប៉ុន្តែ ត្រូវ បាន ព្យាបាល ដោយ មិន បាន រំពឹង ទុក ដោយ អ្នក ផ្តល់ សេវា ក្រៅ បណ្តាញ ។

អ្នក ត្រូវ បាន ការពារ ពី ការ បង់ ថ្លៃ តុល្យភាព សម្រាប់ ៖

សេវា សង្គ្រោះ បន្ទាន់

ប្រសិន បើ អ្នក មាន ស្ថាន ភាព វេជ្ជ សាស្ត្រ សង្គ្រោះ បន្ទាន់ និង ទទួល បាន សេវា កម្ម សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ពី អ្នក ផ្តល់ សេវា ក្រៅ បណ្តាញ ឬ អាគារ អ្នក ផ្តល់ សេវា ឬ អាគារ ភាគ ច្រើន អាច នឹង បង់ ថ្លៃ អ្នក គឺ ចំនួន ចែក រំលែក តម្លៃ ក្នុង បណ្តាញ របស់ អ្នក (ដូច ជា ការ បង់ ប្រាក់ និង ការ ធានា រ៉ាប់ រង) ។ អ្នក **មិន អាច** មាន តុល្យភាព សម្រាប់ សេវា កម្ម សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ទាំង នេះ បាន ទេ ។ នេះ រួម បញ្ចូល ទាំង សេវា ដែល អ្នក អាច ទទួល បាន បន្ទាប់ ពី អ្នក ស្ថិត ក្នុង ស្ថាន ភាព ថេរ លុះ ត្រាតែ អ្នក ផ្តល់ ការ យល់ ព្រម ជា លាយ លក្ខណ៍ អក្សរ និង បោះ បង់ ការ ការពារ របស់ អ្នក មិន ឲ្យ មាន តុល្យ ភាព សម្រាប់ សេវា ក្រោយ ស្ថេរ ភាព ទាំង នេះ ។



ច្បាប់ ស្តី ពី ការ ការពារ តុល្យ ភាព រដ្ឋ វ៉ាស៊ីនតោន prohibits ដែល មាន តុល្យ ភាព ចំពោះ អ្នក ជំងឺ ដែល ទទួល បាន ការ ថែទាំ សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ក្រៅ បណ្តាញ និង ការ រៀន កាត់ ក្រៅ បណ្តាញ វិទ្យុ សាស្ត្រ ជំងឺ ការ ព្យាបាល ការ ព្យាបាល មន្ទីរ ពិសោធន៍ និង សេវា មន្ទីរ ពេទ្យ នៅ ក្នុង អាគារ ក្នុង បណ្តាញ មួយ ។

សេវា ជាក់លាក់ នៅ មន្ទីរ ពេទ្យ ក្នុង បណ្តាញ ឬ មជ្ឈមណ្ឌល រៀន កាត់ អាមប៊ុលតូរី
 នៅ ពេល ដែល អ្នក ទទួល បាន សេវា ពី មន្ទីរ ពេទ្យ ក្នុង បណ្តាញ ឬ មជ្ឈមណ្ឌល រៀន កាត់ ដែល មាន ការ រំកិល អ្នក ផ្តល់ សេវា មួយ ចំនួន អាច នឹង មាន បណ្តាញ ក្រៅ បណ្តាញ ។ ក្នុង ករណី ទាំង នេះ អ្នក ផ្តល់ សេវា ទាំង នោះ ភាគ ច្រើន អាច បង់ ថ្លៃ អ្នក គឺ ចំនួន នៃ ការ ចែក រំលែក តម្លៃ ក្នុង បណ្តាញ របស់ ផែនការ របស់ អ្នក ។ នេះ អនុវត្ត ចំពោះ ឱសថសង្គ្រោះ បន្ទាន់, ថ្នាំ អង់ទីស្វីសៀ, ជំងឺ, វិទ្យុវិទ្យា, មន្ទីរ ពិសោធន៍, ណឺរ៉ូណាត, ជំនួយ ការ គ្រូ ពេទ្យ, គ្រូ ពេទ្យ ពេទ្យ, ឬ សេវាកម្ម អាំងតង់ស៊ីតេ ។ អ្នក ផ្គត់ផ្គង់ ទាំង នេះ មិន អាច មាន តុល្យភាព លើ សេចក្តី ព្រាង ច្បាប់ ដែល អ្នក និង មិន អាច សុំ ឲ្យ អ្នក បោះ បង់ ការ ការពារ របស់ អ្នក មិន ឲ្យ មាន តុល្យភាព ដែល ត្រូវ បាន បង់ ថ្លៃ នោះ ទេ ។



ប្រសិន បើ អ្នក ទទួល បាន សេវា ផ្សេង ទៀត នៅ អាគារ ក្នុង បណ្តាញ ទាំង នេះ អ្នក ផ្តល់ សេវា ក្រៅ បណ្តាញ មិន អាច មាន គុណភាព លើ សេចក្តី ព្រាង ច្បាប់ អ្នក បាន ទេ លុះ ត្រាតែ អ្នក ផ្តល់ ការ យល់ ព្រម ជា លាយ លក្ខណ៍ អក្សរ និង បោះ បង់ ការ ការពារ របស់ អ្នក ។

អ្នក មិន ដែល ត្រូវ បាន តម្រូវ ឱ្យ បោះ បង់ ការ ការពារ របស់ អ្នក ពី ការ ចេញ វិក្កយបត្រ គុណភាព ឡើយ ។ អ្នក ក៏ មិន ត្រូវ បាន តម្រូវ ឱ្យ យក ចិត្ត ទុក ដាក់ ចេញ ពី បណ្តាញ ដែរ ។ អ្នក អាច ជ្រើស រើស អ្នក ផ្គត់ផ្គង់ ឬ ឧបករណ៍ នៅ ក្នុង បណ្តាញ ផែនការ របស់ អ្នក ។

នៅពេល ថ្មី គុណភាព មិន ត្រូវ បាន អនុញ្ញាត អ្នក ក៏ មាន ការ ការពារ ដូច ខាង ក្រោម នេះ ដែរ ៖

អ្នក ទទួល ខុស ត្រូវ តែ ចំពោះ ការ បង់ ចំណែក នៃ ការ ចំណាយ របស់ អ្នក ប៉ុណ្ណោះ (ដូច ជា ការ បង់ ប្រាក់ កាក់ ការ ធានា រ៉ាប់ រង និង ការ កាត់ បន្ថយ ដែល អ្នក នឹង បង់ ប្រសិន បើ អ្នក ផ្តល់ ឬ អាគារ គឺ នៅ ក្នុង បណ្តាញ) ។ ផែនការ សុខភាព របស់ អ្នក នឹង បង់ ថ្លៃ អ្នក ផ្គត់ផ្គង់ បណ្តាញ និង អាគារ ដោយ ផ្ទាល់ ។

ជាទូទៅ ផែនការ សុខភាព របស់ អ្នក ត្រូវ មាន ៖

គ្រប ដណ្តប់ សេវា កម្ម សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ដោយ មិន តម្រូវ ឱ្យ អ្នក ទទួល បាន ការ អនុម័ត សំរាប់ សេវា ជា មុន (ការ អនុញ្ញាត ពី មុន) ។

គ្រប ដណ្តប់ សេវា កម្ម សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ដោយ អ្នក ផ្តល់ សេវា ក្រៅ បណ្តាញ ។

មូលដ្ឋាន អ្វី ដែល អ្នក ជំពាក់ អ្នក ផ្គត់ផ្គង់ ឬ ឧបករណ៍ (ការ ចំណាយ-ការ ចែក រំលែក) ទៅ លើ អ្វី ដែល វា នឹង បង់ ឱ្យ អ្នក ផ្តល់ សេវា ក្នុង បណ្តាញ ឬ កន្លែង សម្រប សម្រួល ហើយ បង្ហាញ ចំនួន ទឹក ប្រាក់ នោះ នៅ ក្នុង ការ ពន្យល់ របស់ អ្នក អំពី អត្ថប្រយោជន៍ ។

សូម រាប់ ចំនួន ដែល អ្នក បង់ ថ្លៃ សេវា កម្ម សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ឬ សេវា ក្រៅ បណ្តាញ ឆ្ពោះ ទៅ ផែន កំណត់ ដែល អាច កាត់ បន្ថយ និង ក្រៅ ហោប៉ៅ របស់ អ្នក ។

ប្រសិន បើ អ្នក ជឿ ថា អ្នក ត្រូវ បាន គេ ចេញ វិក្កយបត្រ ខុស,
ដាក់ ពាក្យ បណ្តឹង ទៅ ការិយាល័យ រដ្ឋ វ៉ាស៊ីន តោន នៃ ស្នង ការ រង នៅ www.insurance.wa.gov
ឬ ហៅ 1-800-562-6900 សំរាប់ បញ្ហា អនុវត្ត ទាក់ ទង នឹង ផែនការ គ្រប់ គ្រង របស់ រដ្ឋ ឬ 1-800-985-3059
(<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) សម្រាប់ បញ្ហា អនុវត្ត ពាក់ ព័ន្ធ នឹង ផែនការ ដែល គ្រប់ គ្រង ដោយ សហព័ន្ធ ។

សូម ទស្សនា www.cms.gov/nosurprises សម្រាប់ ព័ត៌មាន បន្ថែម អំពី សិទ្ធិ របស់ អ្នក នៅ ក្រោម ច្បាប់ សហព័ន្ធ ។