Ang Iyong Mga Karapatan at Proteksyon Laban sa Mga Hindi Inaasahang Medikal na Bill at Pagsingil sa Balanse

Kapag ikaw ay kumuha ng emergency na pangangalaga o nagpagamot sa isang provider na wala sa network sa isang ospital o ambulatory surgical center na nasa network, mayroon kang proteksyon mula sa hindi inaasahang pagsingil o pagsingil sa balanse.

Ano ang "pagsingil sa balanse" (na kung minsan ay tinatawag na "hindi inaasahang pagsingil")?

Kapag nagpagamot ka sa isang doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan, posibleng may pabayaran sa iyong ilang partikular na gastusin mula sa sariling bulsa, gaya ng copayment, coinsurance, at/o naibabawas. Puwede kang magkaroon ng iba pang bayarin, o posibleng kailanganin mong bayaran ang buong bill kung ikaw ay sa provider o pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong pangangalagang pangkalusugan magpapatingin.

Tumutukoy ang "wala sa network" sa mga provider o pasilidad na walang nilagdaang kontrata sa iyong planong pangkalusugan. Posibleng pinapahintulutan ang mga provider na wala sa network na singilin ka para sa kulang sa pagitan ng sinang-ayunang bayaran ng iyong plano, at ng kabuuang halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Tinatawag itong "pagsingil sa balanse." Malamang ay mas malaki ang halagang ito kaysa sa mga gastusin sa network para sa kaparehong serbisyo, at posibleng hindi ito ibawas sa iyong taunang limitasyon ng gastusin mula sa sariling bulsa.

Ang "hindi inaasahang pagsingil" ay isang hindi inaasahang bill ng balanse. Puwede itong mangyari kapag hindi mo kontrolado kung sino ang nauugnay sa iyong pangangalaga—gaya ng kapag nagkaroon ka ng emergency o nagpaiskedyul kang magpatingin sa isang pasilidad na nasa network pero provider na wala sa network ang hindi inaasahang gumamot sa iyo.

Inaatasan ang mga insurer, sa pamamagitan ng kanilang mga website o kapag hiniling, na sabihin sa iyo kung aling mga provider, ospital, at pasilidad ang nasa kanilang mga network. Dapat sabihin sa iyo ng mga ospital, pasilidad para sa operasyon, at provider kung sa aling mga network ng provider sila kalahok sa kanilang website o kapag hiniling.

May proteksyon ka mula sa pagsingil sa balanse para sa:

Mga Emergency na Serbisyo

Kung mayroon kang emergency na medikal na kundisyon at sa isang provider o pasilidad na wala sa network ka kukuha ng mga emergency na serbisyo, ang pinakamalaking halagang puwedeng singilin sa iyo ng provider o pasilidad ay ang halaga ng iyong bahagi sa gastusin sa network ng plano (gaya ng copayment at coinsurance). Hindi ka puwedeng singilin ng balanse para sa mga emergency na serbisyong ito. Kasama rito ang mga serbisyong puwede mong kunin kapag stable na ang kalagayan mo, maliban na lang kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil sa balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos maging stable.

Ilang partikular na serbisyo sa isang ospital o ambulatory surgical center na nasa network

Kapag kumuha ka ng mga serbisyo sa isang ospital o ambulatory surgical center na nasa network, may ilang partikular na provider na posibleng wala sa network. Sa mga ganitong sitwasyon, ang pinakamalaking halagang puwedeng singilin sa iyo ng mga provider na iyon ay ang iyong bahagi sa gastusin sa network ng plano. Nailalapat ito sa mga emergency na gamot, anesthesia, serbisyo sa pathology, radiology, laboratoryo, neonatology, at serbisyo ng surgeon at assistant surgeon, hospitalist, o intensivist. Hindi ka puwedeng singilin ng balanse ng mga provider na ito, at hindi nila puwedeng hilingin sa iyo na isuko ang mga proteksyon mo mula sa pagsingil sa balanse.

Kung kukuha ka ng iba pang serbisyo sa mga pasilidad na ito na nasa network, hindi ka puwedeng singilin ng balanse ng mga provider na wala sa network, maliban na lang kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang iyong mga proteksyon.

<u>Hindi</u> ka kailanman aatasang isuko ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil sa balanse. Hindi mo rin kailangang sa labas ng network kumuha ng pangangalaga. Puwede kang pumili ng provider o pasilidad na nasa network ng iyong plano.

Kapag hindi pinapayagan ang pagsingil sa balanse, mayroon ka rin ng mga sumusunod na proteksyon:

- Ikaw lang ang may responsibilidad na bayaran ang bahagi mo sa gastusin (gaya ng mga copayment, coinsurance, at naibabawas na babayaran mo kung nasa network ang provider o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang mga provider at pasilidad na wala sa network.
- Sa pangkalahatan, gagawin ng iyong planong pangkalusugan ang mga sumusunod:
    - Sasaklawin ang mga emergency na serbisyo nang hindi ka inaatasang humingi ng paunang pag-apruba para sa mga serbisyo (paunang pahintulot).
    - Sasaklawin ang mga emergency na serbisyo mula sa mga provider na wala sa network.
    - Ibabatay ang dapat mong bayaran sa provider o pasilidad (bahagi sa gastusin) sa babayaran nito sa isang provider o pasilidad na nasa network, at ipapakita ang halagang iyon sa iyong paliwanag ng mga benepisyo.
    - Ibabawas ang anumang halagang babayaran mo para sa mga emergency na serbisyo o serbisyong wala sa network sa iyong naibabawas o limitasyon ng gastusin mula sa sariling bulsa.

Kung sa palagay mo ay may mali sa pagsingil sa iyo, puwede kang maghain ng reklamo sa pederal na pamahalaan sa https://www.cms.gov/nosurprises/consumers o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-985-3059; at/o maghain ng reklamo sa Opisina ng Komisyoner para sa Insurance (Office of the Insurance Commissioner) ng Estado ng Washington sa kanilang website o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-562-6900.

Bumisita sa https://www.cms.gov/nosurprises para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng pederal na batas.

Bisitahin ang website ng Batas para sa Proteksyon sa Pagsingil sa Balanse ng Opisina ng Komisyoner para sa Insurance para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng estado ng Washington.