Bersyon sa English – tingnan sa ibaba
Buod ng batas ng estado

Ang Iyong mga Karapatan at Proteksyon Laban sa mga Hindi Inaasahang Medikal na Bayarin

Kapag nakakuha ka ng pangangalagang pang-emergency o ginamot ka ng isang out-of-network na provider sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center, protektado ka sa balance billing. Sa mga ganitong sitwasyon, hindi ka dapat singilin ng higit kaysa sa halaga ng copayment, coinsurance at/o deductible ng iyong plan.

Ano ang "balance billing" (minsan ay tinatawag ding "surprise billing")?

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan, pwede kang magkaroon ng ilang partikular na out-of-pocket na gastos, tulad ng copayment, coinsurance, o deductible. Pwedeng magkaroon ka ng mga karagdagang gastos o baka kailanganin mong bayaran ang buong bill kung magpatingin ka sa isang provider o pumunta sa isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong health plan. Ang ibig sabihin ng "out-of-network" ay mga provider at pasilidad na hindi pa pumipirma ng kontrata sa iyong health plan para magbigay ng mga serbisyo. Pwedeng payagan ang mga out-of-network na provider na singilin ka para sa pagkakaiba sa pagitan ng binabayaran ng iyong plan at ng buong halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Ito ay tinatawag na "**balance billing**." Ang halagang ito ay malamang na higit pa sa mga gastos sa in-network para sa parehong serbisyo at posibleng hindi ibibilang sa ibabawas o taunang limitasyon sa out-of-pocket sa iyong plan. Ang "surprise billing" ay isang hindi inaasahang balanse sa bill. Pwede itong mangyari kapag hindi mo makontrol kung sino ang nasasangkot sa pangangalaga sa iyo—tulad ng kapag mayroon kang emergency o kapag nag-iskedyul ka ng pagbisita sa isang in-network na pasilidad pero hindi inaasahang ginamot ka ng isang out-of-network na provider. Ang mga hindi inaasahang medikal na bayarin ay pwedeng magkahalaga ng libo-libong dolyar depende sa procedure o serbisyo.

Protektado ka mula sa balance billing para sa:

Mga serbisyong pang-emergency

Kung mayroon kang emergency na kondisyong medikal at kumuha ng mga serbisyong pang-emergency mula sa isang out-of-network na provider o pasilidad, ang pinakamalaking masisingil nila sa iyo ay ang halaga ng paghahatian sa gastos sa iyong plan sa in-network (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible). **Hindi** ka pwedeng singilin ng balance billing para sa mga serbisyong pang-emergency na ito. Kabilang dito ang mga serbisyong pwede mong makuha matapos na maging maayos ang iyong kondisyon, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga proteksyong hindi masingil ng balance billing para sa mga serbisyong ito pagkatapos bumuti ng iyong kalagayan.

Bilang karagdagan sa mga proteksyon ng Federal No Surprises Act, ang estado kung saan ka tumatanggap ng mga serbisyo ay posibleng may mga proteksyong naaangkop sa iyong pagbisita para sa mga serbisyong pang-emergency o hindi pang-emergency. Available ang karagdagang impormasyon mula sa iyong pamahalaan ng estado. (bisitahin ang https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.p

df para sa higit pang impormasyon). Ang mga proteksyon ng Federal ay higit pa sa mga proteksyon ng estado sa halos lahat ng estado.

Ang mga sumusunod na estado ay naglilimita sa halaga na pwedeng singilin ng out-of-network na provider at out-of-network na pasibilidad para sa mga serbisyong pang-emergency: CA, CT, FL, GA, IA, MD, MI, NJ, NY, OH, PA. Ang halaga ay limitado sa iyong in-network na paghahatian sa gastos. Nililimitahan ng mga sumusunod na estado ang halaga na pwedeng singilin sa iyo ng isang out-of-network na provider para sa mga serbisyong pang-emergency sa halaga ng paghahatian sa gastos sa iyong plan sa in-network: DE, IN, IL, MA, OR, OH. Nagbibigay rin sila ng proteksyon kaugnay ng mga serbisyong panglaboratoryo. May mga proseso ng resolusyon sa pagtutol o hindi pagkakaunawaan ang ilang estado (CA, FL, GA, IL, NJ, NY, MI) at nagtatatag naman ang ilang estado ng mga halagang pwedeng ibayad sa mga provider (CA, CT, DE, FL, GA, MD, MI, OR).

Ilang partikular na serbisyo sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center
Kapag kumukuha ka ng mga serbisyo mula sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center, ang ilang partikular na provider ay maaaring out-of-network. Sa mga kasong ito, ang pinakamalaking masisingil sa iyo ng mga naturang provider ay ang halaga ng paghahatian sa gastos sa in-network ng iyong plan. Naaangkop ito sa gamot na pang-emergency, anestisya, patolohiya, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivist na mga serbisyo. Ang mga provider na ito ay **hindi** makakapaningil sa iyo ng balance bill at **hindi** maaaring humiling sa iyo na isuko mo ang iyong mga proteksyong hindi masingil ng balance bill. Kung kukuha ka ng iba pang uri ng mga serbisyo sa mga in-network na pasilidad na ito, **hindi** ka masisingil ng balance billing ng mga out-of-network na provider, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang iyong mga proteksyon.

Hindi kailanman kinakailangan sa iyong isuko mo ang iyong mga proteksyon sa pagsingil ng balance billing. Hindi rin kinakailangan sa iyo na kumuha ng pangangalagang out-of-network. Pwede kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plan.

Bilang karagdagan sa mga proteksyon ng Federal No Surprises Act, maaaring may mga proteksyon ang estado kung saan ka tumatanggap ng mga serbisyo na naaangkop sa mga serbisyong hindi pang-emergency sa isang in-network na pasilidad. Available ang mga karagdagang impormasyon sa website ng iyong estado (bumisita sa https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf *para sa higit pang impormasyon).*

Kapag hindi pinapahintulutan ang paniningil ng balance billing, mayroon ka rin ng mga sumusunod na proteksyon:

- Responsibilidad mo lang na bayaran ang iyong bahagi sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung in-network ang provider o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong health plan ang anumang karagdagang gastos sa mga out-of-network na provider at pasilidad.
- Sa pangkalahatan, ang iyong health plan ay dapat na:
    - Sumasaklaw sa mga serbisyong pang-emergency nang hindi mo kailangang kumuha muna ng pag-apruba para sa mga serbisyo (kilala rin bilang “paunang awtorisasyon”).

- Sumasaklaw sa mga serbisyong pang-emergency ng mga out-of-network na provider.

- Nagbabase sa kung ano ang kailangan mong bayaran sa provider o pasilidad (paghahatian sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang in-network na provider o pasilidad at nagpapakita ng halagang iyon sa pagpapaliwanag ng iyong mga benepisyo.

- Nagsasama sa anumang halagang binabayaran mo para sa mga serbisyong pang-emergency o mga out-of-network na serbisyo sa iyong in-network na deductible at out-of-pocket na limitasyon.

Kung sa tingin mo ay nasingil ka nang hindi tama, makipag-ugnayan sa iyong estado *(bumisita sa* https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf *para sa higit pang impormasyon)* o sa Centers for Medicare and Medicaid Services sa 1-800-985-3059. Pwedeng matagpuan ang website ng iyong estado sa www. [enter your state name].gov at sa pamamagitan ng paghahanap sa "no surprises, balance billing or consumer protections". Bumisita sa https://www.cms.gov/nosurprises para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng pederal.