

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

Kapag nakatanggap ka ng pang-emergency na pangangalaga o ginamot ka ng isang provider na wala sa network sa isang ospital o sa ambulatory surgical center na nasa network, protektado ka mula sa hindi inaasahang pagsingil o pagsingil ng balanse (balance billing). Sa mga kasong ito, hindi ka dapat singilin nang higit sa mga copayment, coinsurance at/o deductible ng iyong plano.

Ano ang “pagsingil ng balanse” (paminsan-minsang tinatawag na “hindi inaasahang pagsingil (surprise billing)”)?

Kapag nagpatingin ka sa doktor o ibang provider ng pangangalagang pangkalusugan, maaaring may kailangan kang bayarang ilang partikular na [out-of-pocket na gastusin](#), tulad ng [copayment](#), [coinsurance](#), o [deductible](#). Maaaring may karagdagang gastusin ka o maaaring kailangan mong bayaran ang buong bill kung nagpatingin ka sa isang provider o bumisita ka sa isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Tinutukoy ng “wala sa network” ang mga provider at pasilidad na walang pinirmahang kontrata sa iyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Maaaring pinapayagan ang mga provider na wala sa network na singilin ka para sa pagkakaiba sa pagitan ng halagang binabayaran ng iyong plano at ng buong halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Tinatawag itong “**pagsingil ng balanse**.” Malamang na mas mataas ang halagang ito kumpara sa mga gastusin sa network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi itong ibilang sa deductible ng iyong plano o sa iyong taunang limitasyon sa out-of-pocket na gastos.

Ang “hindi inaasahang pagsingil” ay hindi inaasahang bill ng balanse. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo kontrolado kung sino ang nakikibahagi sa iyong pangangalaga—tulad ng kung mayroon kang emergency o kapag nagpaiskedyul ka ng pagbisita sa isang pasilidad sa network pero hindi inaasahang ginamot ka ng provider na wala sa network. Maaaring umabot sa libo-libong dolyar ang mga hindi inaasahang medikal na bill depende sa procedure o serbisyo.

Protektado ka mula sa pagsingil ng balanse para sa:

Mga pang-emergency na serbisyo

Kung mayroon kang pang-emergency na medikal na kondisyon at nakatanggap ka ng mga pang-emergency na serbisyo mula sa provider o ospital na wala sa network, ang pinakamalaking halaga na maaaring singilin nila sa iyo ay ang halaga ng pagbabahagi ng gastos (cost-sharing) sa network ng iyong plano (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible). **Hindi** ka maaaring singilin ng balanse para sa mga pang-emergency na serbisyong ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaaring makuha mo pagkatapos maging stable ng iyong kondisyon, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang iyong mga proteksyon na hindi singilin ng balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos maging stable.

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

Kapag kumuha ka ng mga serbisyo mula sa ospital o ambulatory surgical center na nasa network, maaaring wala sa network ang ilang partikular na provider doon. Sa mga kasong ito, ang pinakamalaking halaga na maaaring singilin sa iyo ng mga provider na iyon ay ang halaga ng pagbabahagi ng gastos sa network ng iyong plano. Nalalapat ito sa mga serbisyo sa/ng pang-emergency na paggamot, anesthesia, pathology, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant nasurgeon, hospitalist, at intensivist. **Hindi** ka maaaring singilin ng balanse ng mga provider na ito at **hindi** nila maaaring hilingin sa iyo na isuko ang iyong mga proteksyon na hindi singilin ng balanse.

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

Hindi ka kailanman inaatasang isuko ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil ng balanse. Hindi ka rin inaatasang kumuha ng pangangalagang wala sa network. Maaari kang pumili ng provider o pasilidad na nasa network ng iyong plano.

Kapag hindi pinapayagan ang pagsingil ng balanse, mayroon ka rin ng mga proteksyong ito:

- Responsibilidad mo lang ang pagbabayad sa iyong pagbabahagi ng gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible na babayaran mo sana kung nasa network ang provider o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang anumang karagdagang gastusin sa mga provider at pasilidad na wala sa network.
- Sa pangkalahatan, ang iyong planong pangkalusugan ay dapat na:
 - Saklawin ang mga pang-emergency na serbisyo nang hindi inaatas sa iyo na kumuha ng pag-apruba para sa mga serbisyo nang mas maaga (kilala rin bilang “paunang awtorisasyon”).
 - Saklawin ang mga pang-emergency na serbisyo ng mga provider na wala sa network.
 - Ibatay ang dapat mong ibayad sa provider o pasilidad (pagbabahagi ng gastos) sa kung ano ang ibabayad nito sa isang provider o pasilidad na nasa network at ipakita ang halagang iyon sa iyong paliwanag ng mga benepisyo.
 - Ibilang ang anumang halagang babayaran mo para sa mga pang-emergency na serbisyo o serbisyong wala sa network sa iyong deductible at limitasyon sa out-of-pocket na gastos sa network.

Kung naniniwala kang mali ang pagsingil sa iyo at napapailalim ang iyong saklaw sa batas ng New Jersey (“ganap na naka-insure na saklaw”), makipag-ugnayan sa Departamento ng Pagbabangko at Insurance ng New Jersey (New Jersey Department of Banking and Insurance) sa (800) 446-7467. Bisitahin ang https://www.state.nj.us/dobi/division_consumers/insurance/health.htm para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng estado.

Makipag-ugnayan sa CMS sa 1-800-985-3059 para sa saklaw na pinopondohan ng sarili o saklaw na binili sa labas ng New Jersey. Bisitahin ang <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng pederal na batas.