

Ang Iyong mga Karapatan at Proteksyon Laban sa mga Surprise Medical Bill

Kapag kumuha ka ng pang-emerhensyang pangangalaga o magpagamot ka sa isang tagapagkaloob na wala sa network sa isang ospital o ambulatory surgical center na nasa network, protektado ka mula sa surprise billing o balance billing.

Ano ang “balance billing” (minsang tinatawag na “surprise billing”)?

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, maaaring kailangan mong magbayad ng ilang halaga mula sa sariling bulsa, tulad ng copayment, coinsurance, at/o isang deductible. Maaaring may iba ka pang mga gastusin o kailangan mong bayaran ang buong bill kung nagpatingin ka sa isang tagapagkaloob o bumisita sa isang pasilidad sa pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Ang “out-of-network (wala sa network)” ay naglalarawan sa mga tagapagkaloob at pasilidad na hindi pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan. Maaaring pahintulutan ang mga tagapagkaloob na wala sa network na singilin ka para sa diperensya sa pagitan ng kung ano ang sinang-ayunang bayaran ng iyong plano at ang buong halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Ang tawag dito ay “balance billing.” Ang halagang ito ay malamang na mas malaki kaysa sa mga gastusin sa loob ng network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi ikuwenta sa iyong taunang limitasyon sa gastusing mula sa sariling bulsa.

Ang “surprise billing” ay isang hindi inaasahang balance bill. Maaari itong mangyari kapag hindi mo makontrol kung sino ang kasangkot sa iyong pangangalaga – tulad ng kapag mayroon kang isang emerhensya o kapag nagpaiskedyul ka ng isang pagbisita sa isang pasilidad na nasa network ngunit hindi inaasahang magamot ng isang tagapagkaloob na wala sa network.

Pinoprotektahan ka mula sa balance billing para sa:

Mga serbisyong pang-emerhensya

Kung mayroon kang pang-emerhensyang medikal na kondisyon at kumuha ka ng mga serbisyong pang-emerhensya mula sa isang tagapagkaloob o pasilidad na wala sa network, ang pinakamalaking maaaring singilin sa iyo ng tagapagkaloob o pasilidad ay ang halaga ng parte sa gastos sa iyong plano para sa nasa network (tulad ng mga copayment at coinsurance). Hindi ka maaaring i-balance bill para sa mga serbisyong pang-emerhensya na ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong makuha kapag nasa stable na kondisyon ka na maliban na lang kung nagbigay ka ng nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga proteksyon para hindi ma-balance bill para sa mga serbisyong ito pagkatapos ma-stabilize.

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

Kapag kumuha ka ng mga serbisyo mula sa isang ospital o ambulatory surgical center na nasa network, maaaring wala sa network ang ilang tagapagkaloob. Sa mga kasong ito, ang pinakamataas na maaaring singilin sa iyo ay ang halaga ng parte sa gastos sa iyong plano para sa nasa network. Nalalapat ito sa pang-emerhensyang gamot, anesthesia, mga serbisyo ng pathology, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivist. Hindi ka maaaring i-balance bill ng mga tagapagkaloob na ito at hindi maaaring hilingin sa iyo na isuko ang iyong mga proteksyon para hindi ma-balance bill.

Kung kumuha ka ng iba pang mga serbisyo sa mga pasilidad na ito na nasa network, hindi ka maaaring i-balance bill ng mga tagapagkaloob na wala sa network, maliban kung binigay mo ang iyong nakasulat na pahintulot at isinuko ang iyong mga proteksyon.

Hindi ka kailanman aatasang isuko ang iyong mga proteksyon mula sa balance billing. Hindi ka rin inaatasang kumuha ng pangangalaga na wala sa network. Maaari kang pumili ng tagapagkaloob o pasilidad na nasa network ng iyong plano.

Kung hindi pinahihintulutan ang balance billing, mayroon ka rin ng mga sumusunod na proteksyon:

- Responsable ka lang para sa pagbayad ng iyong parte sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible na babayaran mo kung nasa network ang tagapagkaloob o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang mga tagapagkaloob at pasilidad na wala sa network.
- Sa pangkalahatan, ang iyong planong pangkalusugan ay dapat:
- Sagutin ang mga pang-emerhensyang serbisyo nang hindi inaatas sa iyo na kumuha ng pag-apruba para sa mga serbisyo bago ang pagbibigay ng serbisyo (paunang awtorisasyon).
- Sagutin ang mga pang-emerhensyang serbisyo ng mga tagapagkaloob na wala sa network.
- Ibatay kung ano ang dapat mong bayaran sa tagapagkaloob o pasilidad (parte sa gastos) sa kung magkano ang babayaran nito sa isang tagapagkaloob o pasilidad na nasa network at ipakita ang halagang iyon sa iyong paliwanag ng mga benepisyo.
- Ibilang sa pagkuwenta ng iyong deductible at limitasyon sa gastusin na mula sa sariling bulsa ang anumang halaga na binayad mo para sa mga pang-emerhensyang serbisyo o mga serbisyonang wala sa network.

Kung sa tingin mo na mali ang pagkakasingil sa iyo, maaari kang makipag-ugnay sa Billing Customer Service sa 1-877-430-8495 o 1-513-636-4427 at piliin ang ika-9 na opsyon.

Bisitahin ang <https://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/billing> (maaari lamang sa ingles) para sa higit na impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng pederal na batas.