

Iyong mga Karapatan at Proteksiyon Laban sa Sorpresang Medikal na mga Singilin

Kung nakakakuha ka ng emergency na pangangalaga o ginamot ng isang out-of-network provider sa isang out-of-network na ospital o ambulatory surgical center, protektado ka sa balanseng singilin. Sa mga kasong ito, hindi ka dapat singilin nang higit sa copayment, coinsurance at/o deductible ng plano mo.

Ano ang “balanseng singilin” (tinatawag din minsang “sorpresang singilin”)?

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o iba pang health care provider, may utang kang ilang [gastos mula sa sariling bulsa](#), tulad ng [copayment](#), [coinsurance](#), o [deductible](#). Maaaring magkaroon ka ng dagdag na gastos o kailangang bayaran ang buong bayarin kung nagpatingin ka sa isang provider o bumisita sa isang pasilidad sa pangangalaga ng kalusugan na wala sa network ng iyong pangangalaga ng kalusugan.

Ang ibig sabihin ng “out-of-network” ay mga provider at pasilidad na hindi pumirma ng kontrata sa iyong plano ng kalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Ang out-of-network na mga provider ay maaaring payagang singilin ka sa pagkakaiba ng binabayaran ng iyong plano at buong halagang siningil para sa isang serbisyo. Tinatawag itong “**balanseng singilin.**” Ang halagang ito ay malamang na higit sa in-network na mga gastos para sa parehong serbisyo at maaaring hindi puwedeng ibilang sa limitasyon ng deductible o taunang mula sa sariling bulsa ng iyong plano.

Ang “sorpresang singilin” ay isang hindi inaasahang balanseng singilin. Puwedeng mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang sangkot sa iyong pangangalaga —tulad nang kung may emergency ka o kung nagtakda ka ng isang pagbisita sa isang in-network na pasilidad pero hindi inaasahang ginamot ng isang out-of-network provider. Ang sorpresang medikal na mga singilin ay maaaring magkahalaga ng libo-libong dolyar depende sa pamamaraan o serbisyo.

Protektado ka sa balanseng singilin para sa

Mga serbisyong pang-emergency

Kung mayroon kang emergency na medikal na kondisyon at nakakuha ng emergency na mga serbisyo mula sa isang out-of-network na provider o pasilidad, pinakamalaki nang puwede nilang singilin sa iyo ang halaga ng in-network cost-sharing ng iyong plano (tulad ng copayment, coinsurance, at deductible). **Hindi puwedeng** singilin ka ng balanse para sa emergency na mga serbisyong ito. Kasama rito ang mga serbisyong maaaring makuha mo pagkaraang pumanatag ang kondisyon mo, maliban kung nagbigay ka ng nakasulat na pagsang-ayon at isinuko ang iyong mga proteksiyon na hindi singilin sa balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos ng pagpanatag.

Pinapangalagaan ng batas ng California ang mga nakalista sa mga planong pinapangasiwaan ng estado mula sa sorpresang medikal na mga singilin kapag tumatanggap ang nakalista ng mga serbisyong emergency mula sa isang doktor o ospital na hindi nakakontra sa planong pangkalusugan o medikal na grupo ng pasyente. Sa mga pangyayaring saklaw, hindi puwedeng singilin ng mga provider ang mga consumer nang higit sa kanilang in-network cost sharing.

Ilang serbisyo sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center

Kapag nakakuha ka ng serbisyo mula sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center, ilang

provider doon ang maaaring out-of-network. Sa mga kasong ito, pinakamalaking puwedeng singilin sa iyo ng mga provider na iyon ang halaga ng in-network cost-sharing ng iyong plano. Lumalapat ito sa emergency na gamot, pampamanhid, pathology, radiology, laboratory, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivista na mga serbisyo. Ang mga provider na ito ay **hindi puwedeng** sumingil ng balanse sa iyo at **hindi maaaring** hingin sa iyong isuko ang mga proteksiyon mo na hindi singilin sa balanse.

Kung nakakuha ka ng ibang uri ng serbisyo sa in-network na mga pasilidad na ito, ang out-of-network na mga provider ay **hindi puwedeng** singilin ka sa balanse, maliban kung magbigay ka ng nakasulat na pagsang-ayon at isusuko ang mga proteksiyon mo.

Ikaw ay hindi kailanman kailangang isuko ang mga proteksiyon sa balanseng singilin. Hindi ka rin kailangang kumuha ng out-of-network na pangangalaga. Puwede mong piliin ang provider o pasilidad na nasa network ng iyong plano.

Pinapangalagaan ng batas ng California ang mga nakalista sa mga planong pinapangasiwaan ng estado mula sa sorpresang medikal na mga singilin kapag tumatanggap ang nakalista ng nakatakdang pangangalaga sa isang in-network na pasilidad tulad ng isang ospital, laboratoryo, o imaging center, pero ihinatid ng isang out-of-network na provider ang mga serbisyo. Sa mga pangyayaring saklaw, hindi puwedeng singilin ng mga provider ang mga consumer nang higit sa kanilang in-network cost sharing. Dagdag pa, para sa mga indibidwal na hindi naka-insure, dapat bigyan ng ospital ang pasyente ng nakasulat na pagtantiya sa halagang kakailanganin ng ospital para sa inaasahang mga serbisyo sa panahon ng serbisyo.

Kapag hindi pinapayagan ang balanseng singilin, mayroon ka rin ng mga proteksiyong ito:

- Reponsable ka lang sa pagbabayad sa iyong bahagi ng gastos (tulad ng copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung in-network ang provider o pasilidad). Babayaran ng plano ng kalusugan mo anumang dagdag na gastos sa out-of-network na mga provider at pasilidad nang direkta.
- Sa pangkalahatan, ang iyong plano ng kalusugan ay dapat:
 - Saklawin ang mga serbisyong emergency nang hindi hinihingi ang pagpapa-apruba mo para sa mga serbisyo nang pauna (kilala rin bilang “paunang awtorisasyon”).
 - Saklawin ang mga serbisyong emergency ng out-of-network na mga provider.
 - Ibase ang utang mo sa provider o pasilidad (cost-sharing) sa babayaran nito sa isang in-network na provider o pasilidad at ipakita ang halagang iyon sa iyong paliwanag ng mga benepisyo.
 - Ibilang anumang babayaran mo para sa mga serbisyong emergency o mga serbisyong out-of-network sa iyong in-network na deductible at limitasyon sa gastos mula sa sariling bulsa.

Kung inaakala mong sinisingil ka nang mali, kontakin ang California Department of Managed Health Care sa 1-888-466-2219 o ang California Department of Insurance sa 1-800-927-4357 para sa pagpapatupad ng mga usaping kaugnay ng mga planong pinapangasiwaan ng estado, o ang U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services sa 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) para sa pagpapatupad ng mga usaping kaugnay ng mga planong pinapangasiwaan ng federal.

Bisitahin ang www.cms.gov/nosurprises para sa dagdag na impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng federal na batas.

Bisitahin ang www.HealthHelp.ca.gov para sa dagdag na impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng estado.