CommonSpirit™

Ang Iyong Mga Karapatan at Proteksyon Laban sa Mga Sorpresang Medikal na Bayarin

Kapag nakatanggap ka ng pang-emerhensiyang pangangalaga o ginamot ng isang tagapagbigay na wala sa network sa isang ospital na nasa network o ambulatoryong sentro ng operasyon, protektado ka mula sa sorpresang bayarin o bayarin ng balanse.

Ano ang "bayarin ng balanse" (kung minsan ay tinatawag na "sorpresang bayarin")?

Kapag nagpunta ka sa isang doktor o iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, maaari kang magkaroon ng ilang partikular na gastos mula sa sariling bulsa, tulad ng isang copayment, coinsurance, at/o isang deductible. Maaari kang magkaroon ng iba pang mga gastos o kailangan mong bayaran ang buong bayarin kung makipagkita ka sa isang tagapagbigay o bumisita sa pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Ang "Wala sa network" ay naglalarawan sa mga tagapagbigay at pasilidad na hindi pa pumipirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan. Maaaring pahintulutan ang mga tagapagbigay na wala sa network na singilin ka para sa pagkakaiba sa pagitan ng napagkasunduan na bayaran ng iyong plano at ng buong halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Ito ay tinatawag na "**bayarin ng balanse."** Ang halagang ito ay malamang na higit pa sa mga gastos sa loob ng network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi mabibilang sa iyong taunang limitasyon mula sa sariling bulsa.

Ang "sorpresang bayarin" ay isang hindi inaasahang balanse ng bayarin. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kasali sa iyong pangangalaga—tulad ng kapag mayroon kang emerhensiya o kapag nagpa-iskedyul ka ng pagbisita sa isang pasilidad na nasa network ngunit hindi inaasahang ginamot ng isang tagapagbigay na wala sa network.

Protektado ka mula sa pagsingil ng balanse para sa:

Mga serbisyong pang-emerhensiya
Kung mayroon kang emerhensiyang kondisyong medikal at tumanggap ng mga serbisyong pang-emerhensiya mula sa isang tagapagbigay o pasilidad na wala sa network, ang pinakamalaking maaaring singilin sa iyo ng tagapagbigay o ng pasilidad ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa loob ng network ng iyong plano (tulad ng mga copayment, deductible at/o coinsurance). **Hindi** ka masisingil ng balanse para sa mga serbisyong pang-emerhensiya na ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong matanggap pagkatapos kang mapunta sa matatag na kondisyon (stable condition), maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga proteksyon upang hindi masingil ng balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos ng pagpapatatag.

Ilang mga tukoy na serbisyo sa ospital sa loob ng network o ambulatoryong sentro ng operasyon

Kapag nakakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang ospital sa loob ng network o ambulatoryong sentro ng operasyon, ang ilang mga tagapagbigay ay maaaring wala sa network. Sa mga kasong ito, ang pinakamaraming maaaring singilin sa iyo ng mga provider na iyon ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa network ng iyong plano. Nalalapat ito sa pang-emerhensiyang gamot, kawalan ng pakiramdam, patolohiya, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o mga serbisyo ng intensivist. Ang mga tagapagbigay na ito ay **hindi** ka maaaring singilin ng balanse at **hindi** maaaring hilingin sa iyo na isuko ang iyong mga proteksyon upang hindi masingil ng balanse.

Kung tatanggap ka ng iba pang mga serbisyo sa mga pasilidad na ito sa loob ng network, ang mga tagapagbigy na wala sa network ay **hindi** ka maaaring singilin ng balanse, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga proteksyon.

Hindi mo kailanman kinakailangan na isuko ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil ng balanse. Hindi ka rin kailangang tumanggap ng pangangalaga sa labas ng network. Maaari kang pumili ng tagapagbigay o ng pasilidad sa network ng iyong plano.

Kapag hindi pinapayagan ang pagsingil ng balanse, 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 talagang babayaran mo kung nasa network ang tagapagbigay o ang pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang mga tagapagbigay at mga pasilidad na wala sa network.

- Ang iyong planong pangkalusugan sa pangkalahatan ay kailangang:
    - Saklawin ang mga serbisyong pang-emerhensiya nang hindi hinihiling sa iyo na paunang kumuha ng pahintulot para sa mga serbisyo (paunang awtorisasyon).
    - Saklawin ang mga serbisyong pang-emerhensiya ng mga tagapagbigay na wala sa network.
    - Ibatay kung ano ang babayaran mo sa tagapagbigay o sa pasilidad (pagbabahagi sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang tagapagbigay o pasilidad na nasa loob ng network at ipakita ang halagang iyon sa iyong pagpapaliwanag ng mga benepisyo.
    - Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa mga serbisyong pang-emerhensiya o mga serbisyong wala sa network patungo sa iyong deductible at limitasyon mula sa sariling bulsa.

Kung naniniwala kang maling nasingil ka, maaari kang mag-file ng reklamo sa pederal na pamahalaan sa https://www.cms.gov/nosurprises/consumers o sa pagtawag sa 1- 800-985-3059. Maaari ka ring magsampa ng reklamo sa North Dakota Department of Insurance sa https://www.insurance.nd.gov/consumers/complaints o sa pagtawag sa 701-328-2440.

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