

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

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills

Kapag nakakuha ka ng pang-emerhensiyang pangangalaga o ginamot ng isang out-of-network na provider sa isang ospital na nasa in-network o ambulatory surgical center, ikaw ay protektado mula sa surprise billing o balance billing.

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

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o ibang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, maaari kang magkaroon ng ilang partikular na personal na gastusin, tulad ng isang copayment, coinsurance, at/o isang deductible. Maaaring mayroong kang ibang pang mga bayarin o kailangan mong bayaran ang buong bayarin kung nakipagkita ka sa provider o bumisita sa pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Ang “Out-of-network” ay naglalarawan sa mga provider at pasilidad na hindi pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan. Maaaring pahintulutan ang mga provider na out-of-network na singilin ka para sa diperensya sa pagitan ng napagkasunduan na babayaran ng iyong plano, at ang kabuuang halagang sinisingil para sa 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 maaaring hindi mabibilang sa iyong taunang limitadong personal na gastusin.

Ang “Surprise billing” ay isang hindi inaasahang balance billing. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kabilang sa iyong pangangalaga - tulad kapag kailangan mo ng emerhensiya o kapag nag-iskedyul na bumisita sa isang pasilidad na in-network ngunit hindi inaasahang gamutin ng isang provider na out-of-network.

Pinoprotektahan ka mula sa balance billing para sa:

- **Mga serbisyong pang-emerhensiya** – Kung mayroon kang pang-emerhensiyang kondisyong medikal at kumuha ng mga serbisyong pang-emerhensiya mula sa provider o pasilidad na out-of-network o pasilidad, ang karamihan na maaaring singilin sa iyo ng provider o pasilidad ay ang bahagi ng halaga ng iyong planong in-network (tulad ng mga copayment at coinsurance). Hindi ka maaaring i-balance bill para sa mga serbisyong pang-emerhensiyang ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong makuha pagkatapos maging maayos ang iyong kondisyon, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at talikdan ang iyong mga proteksyon upang hindi i-balance bill para sa mga serbisyong ito ng post-stabilization.
- **Ilang mga serbisyo sa in-network na ospital o ambulatory surgical center** – Kapag nakakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang in-network na ospital o ambulatory center, ang ilang mga provider ay maaaring out-of-network. Sa mga sitwasyong ito, ang karamihan na maaaring singilin sa iyo ng mga provider ay ang bahagi ng halaga ng iyong planong in-network. Nalalapat ito sa pang-emerhensiyang gamot, anesthesia, pathology, radiology, laboratory, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o mga serbisyo ng intensivist. Hindi ka maaaring i-balance bill ng mga provider na ito at hindi maaaring hilingin sa iyo na talikdan ang iyong mga proteksyon upang hindi ka i-balance bill. Kung kukuha ka ng iba pang mga serbisyo sa mga pasilidad na ito sa in-network, ang mga provider ng out-of-network ay hindi ka maaaring i-balance bill, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at talikdan ang iyong mga proteksyon.

Ang mga nilalaman ng dokumentong ito ay walang bisa at epekto ng batas at hindi nilalayong saklawan ang publiko sa anumang paraan, maliban kung partikular na isinama sa isang kontrata. Ang dokumentong ito ay inilaan lamang upang magbigay ng kaliwanagan sa publiko tungkol sa mga kasalukuyang kinakailangan sa ilalim ng batas.

- **Mga proteksyon ng estado laban sa balance billing** – Maaari ka pa ring maprotektahan sa ilalim ng batas ng Florida para sa mga serbisyong pang-emerhensiya na iyong natatanggap. Ang karamihang sisingilin sa iyo ng mga provider ay ang iyong mga in-network na co-payment, deductible, at/o coinsurance. Kung protektado ka sa ilalim ng batas ng Florida, hindi ka maaaring i-balance bill sa Florida para sa anumang halaga ng alinman sa pasilidad ng emerhensiya kung saan ka tumatanggap ng mga serbisyo o anumang mga provider na sumusuri sa iyo para sa pang-emerhensiyang pangangalaga.

Hindi mo kailangang talikdan ang iyong mga proteksyon mula sa balance billing. Hindi ka rin kailangang kumuha ng pangangalaga sa out-of-network. Maaari kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plano.

Sa ilalim ng batas ng Florida, hindi ka puwedeng i-balance bill kung nakatanggap ka ng nasasaklaw na mga serbisyo mula sa mga provider na out-of-network at sa isang pasilidad na in-network. Sa ganitong sitwasyon, ang karamihang sisingilin sa iyo na sakop ng mga serbisyo ay ang iyong mga in-network na co-payment, deductible, at/o coinsurance. ***Kung, gayunpaman, mayroon kang kakayahan at pagkakataon na pumili ng isang provider na in-network at pasilidad, at pumili ka ng isang provider na out-of-network, maaari kang i-balance bill o maaari mong bayaran ang buong bayarin.*** Mangyaring tandaan na HINDI nalalapat ang batas ng Florida sa lahat ng planong pangkalusugan. Hindi nalalapat ang batas ng Florida, maaari ka pa ring protektahan sa ilalim ng mga pinagbabawal sa Pederal balance billing.

Kapag hindi pinayagan ang balance billing, mayroon ka pa ring mga sumusunod na proteksyon:

- Responsibilidad mo lang na bayaran ang bahagi ng iyong gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible na babayaran mo kung ang provider o pasilidad ay in-network). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang mga provider at pasilidad na out-of-network.
- Ang iyong planong pangkalusugan sa pangkalahatan ay dapat na:
 - Saklaw ang mga pang-emerhensiyang serbisyo nang hindi hinihiling na makakuha ng pagpayag para sa mga serbisyo (paunang awtorisasyon).
 - Saklaw ang pang-emerhensiyang mga serbisyo ng mga provider na out-of network.
 - Batay kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (bahagi ng gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang provider o pasilidad na in-network at ipinakita ang halagang iyon sa iyong explanation of benefits.
 - Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa mga serbisyong pang-emerhensiya o out-of-network patungo sa deductible at limitadong personal na gastusin.

Kung naniniwala kang siningil ka, maaari kang makipag-ugnayan sa Department of Health and Human Services No Surprises Help Desk sa: 1 (800) 985-3059. Maaari ka ring makipag-ugnayan sa Florida Office of Insurance Regulation sa consumer.services@myfloridacfo.com. Kung maghahain ng reklamo sa Opisina ng Florida Attorney General, bisitahin ang http://myfloridalegal.com/contact.nsf/contact?Open&Section=Citizen_Services/.

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

Bisitahin ang <https://www.floridahealthfinder.gov/index.html> para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng Florida.

Ang mga nilalaman ng dokumentong ito ay walang bisa at epekto ng batas at hindi nilalayong saklawan ang publiko sa anumang paraan, maliban kung partikular na isinama sa isang kontrata. Ang dokumentong ito ay inilaan lamang upang magbigay ng kaliwanagan sa publiko tungkol sa mga kasalukuyang kinakailangan sa ilalim ng batas.