

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

Kapag tumanggap ka ng pang-emergency na pangangalaga o nagpagamot ka sa isang wala sa network na provider sa isang nasa network na pasilidad, kasama ang isang ospital o ambulatory surgical center, protektado ka sa balance billing. Sa ganitong mga kaso, hindi ka dapat singilin nang higit sa mga copayment, coinsurance, at/o deductible ng iyong plano.

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

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o iba pang provider sa pangangalagang pangkalusugan, posibleng may dapat kang bayaran na kaunting gastusin mula sa sariling bulsa, tulad ng copayment, coinsurance, o deductible. Posibleng magkaroon ka ng mga karagdagang gastusin o posibleng bayaran mo ang buong bill kung magpatingin ka sa isang provider o pupunta sa isang pasilidad sa pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Tumutukoy ang “wala sa network” sa mga provider at pasilidad na walang nilagdaang kontrata sa inyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Posibleng payagan ang mga provider na wala sa network na singilin ka para sa kulang sa pagitan ng binabayaran ng iyong plano at ng kabuuang halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Tinatawag itong “**balance billing**.” Ang halagang ito ay malamang na mas malaki sa mga nasa network na gastusin para sa parehong serbisyo at posibleng hindi mabawas sa deductible o taunang limitasyon ng gastusin mula sa sariling bulsa ng iyong plano.

Ang “surprise billing” ay isang hindi inaasahang balance bill. Puwede itong mangyari kapag hindi mo nakontrol kung sino ang kabilang sa iyong pangangalaga—tulad ng kung mayroon kang emergency o kapag nag-iskedyul ka ng pagpunta sa isang pasilidad na nasa network, pero hindi mo inaasahang nakapagpagamot ka sa isang provider na wala sa network. Puwedeng abutin ng daan-daang libong dolyar ang mga hindi inaasahang medikal na bill para sa procedure o serbisyo.

## Protektado ka mula sa balance billing para sa:

### Mga serbisyong pang-emergency

Kung mayroon kang pang-emergency na medikal na kundisyon at tumanggap ka ng mga pang-emergency na serbisyo mula sa isang provider o pasilidad na wala sa network, kasama ang ospital o ambulatory surgery center, ang pinakamalaking puwede nilang singilin sa iyo ay ang halaga ng nasa network na bahagi sa gastusin ng iyong plano (gaya ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible). **Hindi** ka sisingilin ng balanse para sa mga pang-emergency na serbisyong ito. Kasama rito ang mga serbisyong posible mong matanggap pagkatapos maging stable ng iyong kundisyon, maliban na lang kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo na ang iyong mga proteksyon para hindi masingil ng balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos mong maging stable.

### *Pakitingnan sa ibaba para sa impormasyon hinggil sa batas ng Florida.*

### Ilang partikular na serbisyo sa isang nasa network na pasilidad

Kapag tumanggap ka ng mga serbisyo mula sa isang nasa network na pasilidad, kasama ang ospital o ambulatory surgical center, posibleng wala sa network ang ilang provider. Sa ganitong mga kaso, ang pinakamalaking puwedeng singilin sa iyo ng mga provider na iyon ay ang halaga ng nasa network na bahagi sa gastusin ng iyong plano.

Naaangkop ito sa serbisyo sa pang-emergency na gamot, anesthesia, pathology, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivist.

**Hindi** ka masingil ng balanse ng mga provider na ito at **hindi** nila puwedeng hilingin na isuko mo ang iyong mga proteksyon na hindi masingil ng balanse.

Kung tatanggap ka ng ibang uri ng serbisyo sa mga nasa network na pasilidad na ito, **hindi** ka puwedeng singilin ng mga wala sa network na provider maliban na lang kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo na ang iyong mga proteksyon.

**Hindi ka kailanman inaasahang isuko ang iyong mga proteksyon mula sa balance billing. Hindi ka rin kinakailangang tumanggap ng wala sa network na pangangalaga. Puwede kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plano.**

***Pakitingnan sa ibaba para sa impormasyon hinggil sa batas ng Florida.***

**Kapag hindi pinapayagan ang balance billing, mayroon ka rin ng mga proteksyong ito:**

- Responsable ka lang sa pagbabayad ng iyong bahagi sa gastusin (tulad ng mga copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung nasa network ang provider o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang anumang karagdagang gastusin sa mga wala sa network na provider at pasilidad.
- Karaniwan, dapat gawin ng iyong planong pangkalusugan ang mga sumusunod:
  - Saklawin ang mga pang-emergency na serbisyo nang hindi mo kailangang kumuha ng paunang pag-apruba para sa mga serbisyo (tinatawag ding “paunang pahintulot”).
  - Saklawin ang mga serbisyong pang-emergency ng mga provider na wala sa network.
  - Ibatay ang dapat mong bayaran sa provider o pasilidad (bahagi sa gastos) sa babayaran nito sa isang nasa network na provider o pasilidad, at ipakita ang halaga sa iyong paliwanag ng mga benepisyo.
  - Ibawas ang anumang halagang binayaran mo para sa mga pang-emergency na serbisyo o serbisyong wala sa network sa iyong nasa network na deductible at limitasyon ng gastusin mula sa sariling balsa.

## Batas ng Florida

Sa pangkalahatan, ang batas ng Florida ay may mga proteksyon sa balance billing na katulad sa mga nasa No Surprises Act (gaya ng inilalarawan sa Abiso na ito), maliban na lang kung mayroon kang partikular na uri ng planong pangkalusugan (ibig sabihin, ganap na pinopondohang mga komersyal na plano, gaya ng mas gustong provider (preferred provider o “PPO”) o eksklusibong plano ng provider (exclusive provider plans o “EPO”)), hindi ka puwedeng singilin ng iyong provider ng higit sa iyong nasa network at bahagi sa gastos na halaga, kahit magbigay ka ng pahintulot. Kung may ganito kang mga plano, nagbibigay din ang Florida ng mga proteksyon sa balance billing sa mga sinasaklaw na pang-emergency at hindi pang-emergency na serbisyong ibinigay sa isang urgent care center. Kung hindi ka sigurado kung mayroon ka ng isa sa mga planong ito, pakitingnan ang iyong insurance card, tumawag sa iyong insurance carrier o makipag-ugnayan sa AdventHealth patient financial services sa 1-800-952-5462.

Kung sa palagay mo ay mali ang pagsingil sa iyo, makipag-ugnayan sa HHS No Surprises Helpdesk sa 1-800-985-3059, ang entity na responsable sa pagpapatupad ng mga pederal na batas sa proteksyon sa balance o surprise billing. Bisitahin ang [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan alinsunod sa pederal na batas.

Ang Florida ay mayroon ding hiwalay na proseso sa paglutas ng hindi pagkakaunawaan para lutasin ang mga isyung nauugnay sa mga claim, kasama ang mga hindi pagkakaunawaan sa iyong provider o insurance plan hinggil sa pagtanggap ng mga hindi tamang balance bill. Kung nakatanggap ka ng hindi tamang balance bill mula sa iyong provider, puwede kang maghain ng reklamo sa Florida Department of Agriculture and Consumer Services sa pamamagitan ng pagbisita sa [www.fdacs.gov/#](http://www.fdacs.gov/#). Kung nakatanggap ka ng hindi tamang balance bill mula sa iyong insurer, puwede kang maghain ng reklamo sa Florida Office of Insurance Regulation, Department of Financial Services, sa <https://myfloridacfo.com/division/consumers/>.