

Ang Iyong Mga Karapatan at Proteksyon Laban sa mga Surpresang Medikal na Bayarin

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills

Kapag nakakuha ka ng emerhensiya na pangangalaga o ginagamot ng isang tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network sa isang nasa network na ospital o sentro ng ambulatoryong operasyon, protektado ka mula sa pagsingil ng balanse. Sa mga kasong ito, hindi ka dapat singilin nang higit sa mga copayment, coinsurance at/o deductible ng iyong plano.

Ano ang “pagsingil sa balanse” (tinatawag minsan na “surpresang pagsingil”)?

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

Ang “wala sa network” ay nangangahulugan na mga tagapagbigay ng serbisyo at mga pasilidad na hindi pa pumipirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Maaaring pahintulutan ang mga tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network na singilin ka para sa pagkakaiba sa pagitan ng babayaran ng iyong plano at ng buong halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Tinatawag ito na “**pagsingil ng balanse**.” Ang halagang ito ay malamang na mas higit sa mga gastos sa loob ng network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi mabibilang sa deductible ng iyong plano o sa taunang limitasyon ng mula sa bulsang gastos.

Ang “Surpresang pagsingil” ay isang hindi inaasahang singil sa balanse. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kasangkot sa iyong pangangalaga—tulad ng kapag mayroon kang emerhensiya o kapag nag-iskedyul ka ng pagbisita sa isang pasilidad na nasa loob ng network ngunit hindi inaasahang gagamutin ng isang tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network. Ang mga surpresang medikal na bayarin ay maaaring nagkakahalaga ng libu-libong dolyar depende sa paggagamot o serbisyo.

Protektado ka mula sa pagsingil ng balanse para sa:

Mga Pang-emerhensiyang Serbisyo

Kung mayroon kang emerhensiya na kondisyong medikal at kumuha ka ng mga pang-emerhensiyang serbisyo mula sa isang tagapagbigay ng serbisyo o pasilidad na wala sa network, ang pinakamalaking maaaring singilin nila sa iyo ay ang halaga ng bahagi ng iyong plano sa gastos sa loob ng network (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible). **Hindi pwedeng** singilin ka ng balanse para sa mga pang-emerhensiyang serbisyong ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong makuha pagkatapos mong nasa panatag na kondisyon, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at talikdan ang iyong mga proteksyon na hindi masingil sa balanse para sa mga serbisyong ito na pagkatapos ng pagpapanatag.

Alinsunod sa Nevada Revised Statute (NRS) 439B.410, ang mga ospital ay obligado na magbigay ng mga pang-emerhensiyang serbisyo at pangangalaga sa mga pasyente anuman ang pampinansyal na kalagayan ng pasyente.

Ipinagbabawal ng NRS 439B.745 ang mga tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network na mangolekta ng anumang halaga na lumalampas sa copayment, coinsurance, o deductible na kinakailangan para sa parehong mga serbisyong ibinigay ng isang tagapagbigay ng serbisyo na nasa network. Ang kondisyon ng pasyente ay dapat na maging panatag bago ilipat sa isang nasa network na pang-emerhensiyang pasilidad.

Ang NRS 439B.748 at 439B.751, ay pinahihintulutan ang pagsingil ng mga medikal na kinakailangang pang-emerhensiyang serbisyo para sa isang sakop na tao sa isang tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network, kung ang tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network ay kinontrata para sa mga serbisyo sa pasilidad sa loob ng mga partikular na panahon. Nalalapat ang mga naaangkop na antas ng porsyentong pagsasauli ng nagugol ayon sa mga tuntunin ng kontrata.



renown.org

Renown[®]
HEALTH

Ilang mga serbisyo sa isang nasa loob ng network na ospital o sentro ng operasyong ambulatory

Kapag kumuha ka ng mga serbisyo mula sa isang nasa loob ng network na ospital o sentro ng operasyong ambulatory, ang ilang partikular na tagapagbigay ng serbisyo doon ay maaaring wala sa network. Sa mga kasong ito, ang pinakamalaking maaring masingil sa iyo ng mga tagapagbigay ng serbisyo na iyon ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos ng iyong plano sa loob ng network. Nalalapat ito sa pang-emerhensiyang gamot, pampamanhid, pathology, radiology, laboratoryo, neonatology, katulong na siruhano, hospitalist, o mga serbisyo ng intensivist. Ang mga tagapagbigay ng serbisyo na ito ay **hindi maaring** maningil sa iyo ng balanse mo at **hindi** maaaring hilingin sa iyo na talikdan mo ang iyong mga proteksyon upang hindi masingil sa balanse.

Kung kumuha ka ng mga iba pang uri ng mga serbisyo sa mga sa loob ng network na pasilidad na ito, ang mga tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network ay **hindi maaring** maningil sa iyo ng balanse, maliban kung magbigay ka ng nakasulat na pahintulot at talikdan ang iyong mga proteksyon.

Ikaw ay hindi kailanman kinakailangang talikdan ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil sa balanse. Hindi ka rin kinakailangang kumuha ng pangangalaga sa labas ng network. Maaari kang pumili ng tagapagbigay ng serbisyo o pasilidad sa network ng iyong plano.

Kapag hindi pinapayagan ang pagsingil sa balanse, mayroon ka ring mga sumusunod na mga proteksyong ito:

- Responsibilidad mo lang na bayaran ang iyong bahagi sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung nasa network ang tagapagbigay ng serbisyo o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang anumang karagdagang gastos sa mga tagapagbigay ng serbisyo at pasilidad na wala sa network.
- Sa pangkalahatan, ang iyong planong pangkalusugan ay dapat na:
 - Saklawin ang mga pang-emerhensiyang serbisyo nang hindi kailangan mong kumuha ng pag-apruba para sa mga serbisyo nang maaga (kilala rin bilang “paunang awtorisasyon”).
 - Saklawin ang mga pang-emerhensiyang serbisyo ng mga tagapagbigay ng serbisyo na wala sa network.
 - Batay kung ano ang utang mo sa tagapagbigay ng serbisyo o pasilidad (pagbabahagi sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang tagapagbigay ng serbisyo o pasilidad na nasa network at ipakita ang halagang iyon sa iyong pagpapaliwanag ng mga benepisyo.
 - Ibilang ang anumang halagang babayaran mo para sa mga pang-emerhensiyang serbisyo o mga serbisyong wala sa network sa iyong deductible sa loob ng network at limitasyon ng mula sa balsa na gastos.

Itinatag ng Nevada Revised Statue 232.462 ang Kagawaran ng mga Pasyente sa Ospital sa loob ng Opisina para sa Tulong sa Kalusugan ng Konsumer upang lutasin, mamagitan, at arbitrahan ang mga hindi pagkakaunawaan sa pagitan ng mga pasyente at ospital. Maaaring makipag-ugnayan ang mga pasyente sa Kagawaran para sa isang resolusyon tungkol sa katumpakan at mga halagang sinisingil ng ospital at para sa pagtatasa ng pagiging makatwiran ng mga pagsasaayos ng pagbabayad na ginawa.

Kung sa tingin mo ay mali ang pagsingil sa iyo, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Kostumer ng Renown sa 775-982-4130.

Ang numero ng telepono ng pederal para sa impormasyon at mga reklamo ay 1-800-985-3059.

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

Bisitahin ang <https://mypatientrights.org/file-a-complaint/nevada/> para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng mga batas ng Nevada.



renown.org

Renown
HEALTH