

Nagulat ang iyong mga Karapatan at Proteksyon Laban sa mga Medikal na Bill at Balanseng Pagsingil sa Washington State

Kapag ikaw ay makakuha ng emergency care o makakuha ng ginagamot sa pamamagitan ng isang out-of-network provider sa isang in-network ospital o ambulatory kirurhiko center, ikaw ay protektado mula sa sorpresa ng pagsingil o balanseng pagsingil.

Ano ang "balanseng pagsingil" (minsan tinatawag na "sorpresa ng pagsingil")?

Kapag nakakita ka ng doktor o iba pang pangkalusugang pag-aalaga provider, maaari kang magkaroon ng ilang mga gastos sa bulsa, tulad ng isang copayment, barya, at / o isang deductible. Maaari kang magkaroon ng iba pang mga gastos o kailangang bayaran ang buong bill kung makakakita ka ng provider o bisitahin ang isang health care facility na wala sa network ng iyong health plan.

Ang "out-of-network" ay naglalarawan ng mga provider at pasilidad na hindi naka-sign ng kontrata sa iyong health plan. Ang mga out-of-network provider ay maaaring pahintulatang bayaran ka para sa pagkakaiba ng iyong planong bayaran, at ang buong halaga na sinisingil para sa isang serbisyo. Ito ay tinatawag na "balanseng pagsingil." Ang halagang ito ay malamang na higit pa sa mga gastusin sa network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi bilangin sa iyong taunang out-of-pocket limit.

"Sorpresa pagsingil" ay isang hindi inaasahang balanseng bill. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kasangkot sa iyong pangangalaga—tulad ng kapag ikaw ay may emergency o kapag nag-iskedyul ka ng pagbisita sa isang pasilidad ng network ngunit hindi inaasahang ginagamot ng isang out-of-network provider.

Insurers ay kinakailangan upang sabihin sa iyo, sa pamamagitan ng kanilang mga website o sa kahilingan, na provider, ospital, at mga pasilidad ay nasa kanilang mga network. Ang mga ospital, kirurhiko pasilidad, at provider ay dapat sabihin sa iyo kung aling mga provider network ang kanilang nakikilahok sa kanilang website o kahilingan.

Ikaw ay protektado mula sa balanseng pagsingil para sa:

Mga Serbisyong Pang-Emergency

Kung mayroon kang emergency medical condition, ang kalusugan o sangkap ay gumagamit ng disorder kondisyon at kumuha ng emergency services mula sa isang out-of-network provider o pasilidad, ang pinaka-provider o pasilidad ay maaaring bayaran mo ang halaga ng iyong plano sa network-cost-sharing (tulad ng mga copayment at coinsurance). Hindi ka maaaring balansehin ang mga serbisyong ito sa emergency. Kabilang dito ang pag-aalaga na natatanggap mo sa isang ospital at sa mga pasilidad na nagbibigay ng krisis serbisyo sa mga taong nakararanas ng kaisipan o sangkap na gumagamit ng emergency emergency. Hindi ka maaaring balansehin ang mga serbisyong ito sa emergency, kabilang na ang mga serbisyong maaari kang makakuha pagkatapos mong matatag.

Ilang mga serbisyo sa isang in-network ospital o ambulatory kirurhiko center

Kapag nakakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang in-network ospital o ambulatory kirurhiko center, maaaring may mga out-of-network. Sa ganitong mga kaso, ang karamihan sa mga provider na ito ay maaaring bill ikaw ay ang in-network cost-sharing halaga.

Hindi mo rin kailangang pangalagaan ang out-of-network. Maaari kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plano.

Kapag maaari kang hilingang maghintay ng iyong proteksyon mula sa balanseng pagsingil:

Health care provider, kabilang ang mga ospital at air ambulance provider, ay hindi maaaring **mangailangan** ng hindi mo na isuko ang iyong mga proteksyon mula sa balanseng pagsingil.

Kung ikaw ay may coverage sa pamamagitan ng isang self-pinondohan group plan, sa ilang limitadong sitwasyon, maaaring hilingin sa iyo ng provider na pumayag na pagalingin ang iyong balanseng proteksyon sa pagsingil, ngunit hindi ka **kailanman** kinakailangan upang magbigay ng iyong pahintulot. Mangyaring kontakin ang iyong employer o health plan para sa karagdagang impormasyon.

Kapag ang balanseng pagsingil ay hindi pinapayagan, mayroon ka ring mga sumusunod na proteksyon:

1. Ikaw lamang ang responsable sa pagbabayad ng iyong bahagi ng gastos (tulad ng mga copayments, barya, at deductibles na babayaran mo kung ang provider o pasilidad ay nasa network-network). Ang iyong plano sa kalusugan ay magbabayad ng out-of-network provider at mga pasilidad nang direkta.
2. Ang iyong plano sa kalusugan ay dapat :
 1. Takpan ang mga emergency service nang hindi mo hinihiling na maaprubahan ka nang maaga (bago pahintulutan).
 2. Takpan ang emergency services ng mga out-of-network provider.
 3. Base kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (cost-sharing) kung ano ang babayaran nito sa network provider o pasilidad at ipakita ang halagang iyon sa iyong paliwanag tungkol sa mga benepisyo.
 4. Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa emergency service o out-of-network services patungo sa iyong deductible at out-of-pocket limit.

Kung naniniwala kang mali ang nabayaran mo, maaari kang mag-file ng reklamo sa pederal [na pamahalaan sa https://www.cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-985-3059; at /o file ng reklamo sa Washington State Office of the Insurance Commissioner sa kanilang website o [sa pamamagitan](#) ng pagtawag sa 1-800-562- 6900.

[Bisitahin https://www.cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng pederal na batas.

Bisitahin ang [Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act website](#) para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng Washington state.