

Mga Karapatan at Proteksyon Mo Laban sa Sorpresang Bayaring Medikal

Kapag nakakuha ka ng pang-sakunang pangangalaga o ginagamot ng out-of-network provider sa isang ospital o ambulatory surgical center, protektado ka mula sa pagsingil sa balanse. Sa mga kasong ito, hindi ka dapat sisingilin ng higit sa mga copayment, coinsurance at/o deductible ng plan mo.

Ano ang “pagsingil sa balanse” (tinatawag minsang “sorpresang bayarin”)?

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o ibang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, maaari kang magkaroon ng ilang partikular na bayarin, tulad ng isang [copayment](#), [coinsurance](#), at/o isang [deductible](#). Maaaring mayroon kang iba pang mga gastos o kailangan mong bayaran ang buong bayarin kung magpatingin sa provider o bumisita sa pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Ang ibig sabihin ng "out-of-network" ay mga provider at pasilidad na hindi pa pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Maaaring pahintulutan ang mga out-of-network provider na singilin ka para sa pagkakaiba sa pagitan ng napagkasunduang bayaran ng iyong plano, at ng kabuuang halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Ito ay tinatawag na "**pagsingil sa balanse.**" Ang halagang ito ay malamang na nakahihigit sa mga in-network na gastos para sa parehong serbisyo at maaaring hindi mabibilang sa mababawas o taunang limitasyon ng iyong plano.

Ang "sorpresang bayarin" ay isang hindi inaasahang singil sa balanse. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kabilang sa plano mo—tulad ng kapag mayroon kang sakuna o nag-iskedyul ng pagbisita sa isang pasilidad na in-network ngunit hindi inaasahang ginamot ng isang provider na out-of-network.

Protektado ka mula sa pagsingil sa balanse para sa:

Mga serbisyong pang-sakuna

Ipagpalagay na mayroon kang pang-sakunang kondisyong medikal at nakakuha ng mga serbisyong pang-sakuna mula sa isang provider o pasilidad na out-of-network. Sa gayon, ang pinakamasingil sa iyo ng provider o pasilidad ay ang halaga ng in-network cost-sharing ng iyong plano (tulad ng mga copayment, coinsurance, at deductible). **Hindi ka maaaring** masingil sa balanse para sa mga serbisyong pang-sakunang ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong makuha pagkatapos kapag nasa matatag na kondisyon ka na maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko ang iyong mga proteksyong hindi masingil sa balanse para sa mga post-stabilization na serbisyong ito.

Mga tiyak na serbisyosa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center

Kapag kukuha ka ng mga serbisyo mula sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center, maaaring out-of-network ang ilang provider. Sa mga kasong ito, ang pinaka-masingil sa iyo ng mga provider na iyon ay ang halaga ng in-network cost-sharing ng iyong plano. Naiaaplay ito sa pang-sakunang gamot, anesthesia, mga serbisyo ng patolohiya, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivist. **Hindi** ka masingil sa balanse ng mga provider na ito at **hindi maaaring** hilingin sa iyong isuko ang iyong mga proteksyon upang masingil sa balanse.

Kung makakuha ka ng iba pang uri ng serbisyo sa mga in-network na pasilidad na ito, **hindi** ka masisingil sa balanse ng mga out-of-network provider maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga proteksyon.

Pinoprotektahan ka rin ng batas ng New Jersey mula sa pagsingil para sa hindi sinasadyang mga serbisyong out-of-network (mga serbisyo sa isang in-network na pasilidad na bigay ng mga out-of-network na provider) sa halagang lampas sa halaga in-network cost-sharing mo (yaon ay, ang halaga ng deductible mo, mga copayment, o coinsurance kung ang parehong mga serbisyo ay ibinigay sa isang in-network na batayan).

Hindi mo kailanman kailangang isuko ang iyong proteksyon mula sa pagsingil sa balanse. Hindi ka rin kinakailangang kumuha ng pangangalagang out-of-network. Maaari kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plano.

Kung hindi pinapayagan ang pagsingil sa balanse, may mga sumusunod ka ring proteksyon:

- Responsible ka lang na bayaran ang bahagi mo sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung in-network ang provider o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang anumang karagdagang gastos sa mga provider at pasilidad na out-of-network
- Sa pangkalahatan, ang plano my ay dapat:
 - Saklaw ang mga serbisyong pang-sakuna nang hindi hinihiling sa iyo na makakuha nang maaga ng pag-apruba para sa mga serbisyo (kilala rin bilang “paunang awtorisasyon”)
 - Saklaw ng mga out-of-network provider ang mga serbisyong pang-sakuna
 - Base what you owe the provider or facility (cost-sharing) on what it would pay an in-network provider or facility and show that amount in your explanation of benefits
 - Ibase kung magkano ang bayarin mo sa provider o pasilidad (cost-sharing) sa kung ano ang babayaran sa isang in-network provider o pasilidad at ipakita ang halagang iyon sa pagpapaliwanag mo ng mga benepisyo
 - Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa mga serbisyong pang-sakuna o mga out-of-network na serbisyo patungo sa in-network na deductible at out-of-pocket na limitasyon

Kung sa tingin mo ay mali ang pagkakasingil sa iyo,

Tawagan ang 1-833-335-4010 para makaugnay ang tanggapan ng Serbisyong Pangkostumer ng Virtua Health.

Kaugnayin ang Centers for Medicare & Medicaid Services, Department of Health and Human Services sa 1-800-985-3059 o bisitahin ang www.cms.gov/nosurprises/consumers para sa higit na impormasyon tungkol sa mga karapatan mo sa ilalim ng batas federal.

Bisitahin ang <https://www.state.nj.us/dobi/index.html> para sa higit na impormasyon tungkol sa mga karapatan mo sa ilalim ng New Jersey State Law.

Para makapagsampa ng reklamo, kaugnayin ang New Jersey Department of Banking and Insurance sa 609-292-7272 o magsampa nang online sa <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm>.