

Form sa Pagsiwalat ng Sorpresang/Pagsingil ng Balanse

Ang Mga Karapatan at Proteksiyon Mo Laban sa Mga Sorpresang Medikal na Bayarin

Kapag nakatanggap ka ng pang-emergency na pangangalaga o ginamot ng isang provider na wala sa network sa isang klinika o ambulatory surgical center na nasa network, protektado ka mula sa sorpresang pagsingil o pagsingil ng balanse.

Ano ang “pagsingil ng balanse” (kung minsan ay tinatawag na “sorpresang pagsingil”)?

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o sa iba pang provider ng pangangalaga sa kalusugan, maaari kang magkaroon ng ilang partikular na gastos mula sa sariling bulsa, tulad ng copayment, coinsurance, at/o deductible. Maaari kang magkaroon ng iba pang mga gastos o kailangan bayaran nang buo ang bayarin kung nagpatingin ka sa isang provider o bumisita sa pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan na wala sa network ng health plan mo.

Ang “Wala sa network” ay naglalarawan sa mga provider at pasilidad na hindi lumalagda ng kontrata sa health plan mo. Maaaring pahintulutan ang mga provider na wala sa network na singilin ka para sa pagkakaiba sa pagitan ng napagkasunduan na bayaran ng iyong plano at ng buong halagang sinisingil para sa isang serbisyo. Ito ay tinatawag na “**pagsingil ng balanse.**” Ang halagang ito ay malamang na higit pa sa mga gastos sa loob ng network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi maibabawas sa taunang limit mo na mula sa sariling bulsa.

Ang “sorpresang bayarin” ay isang hindi inaasahang pagsingil ng balanse. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang sangkot sa iyong pangangalaga—tulad ng kapag mayroon kang emergency o kapag nagpa-schedule ka ng pagbisita sa isang pasilidad na nasa network ngunit hindi inaasahang ginamot ng isang provider na wala sa network.

Protektado ka mula sa pagsingil ng balanse para sa:

Mga serbisyong pang-emergency

Kung mayroon kang pang-emergency na kondisyong medikal at tumanggap ng mga serbisyong pang-emergency mula sa isang provider o pasilidad na wala sa network, ang pinakamalaki na maaaring singilin ng provider o pasilidad sa iyo ay ang halagang kahating-gastos sa loob ng network ng iyong plano (tulad ng mga copayment at coinsurance). Ikaw ay **hindi maaaring** singilin ng balanse para sa mga serbisyong pang-emergency na ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong matanggap kapag matatag na ang kondisyon mo, maliban kung magbibigay ka ng nasusulat na pahintulot at isusuko ang mga proteksiyon mo na hindi masingil ng balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos na mapatatag ang kondisyon mo.

Kung mayroon kang “CO_DOI” sa ID card ng health insurance mo at tumatanggap ka ng pangangalaga at mga serbisyong ibinigay sa isang kontroladong pasilidad o ahensiya sa Colorado, maaari ka lamang singilin para sa mga halagang kahating-gastos sa network ng plan mo, na mga copayment, mga deductible, at/o coinsurance. Hindi ka maaaring singilin para sa anumang ibang bagay. Nalalapat lamang ito sa mga serbisyong nauugnay at sinisingil bilang isang “serbisyong pang-emergency”.

Ilang serbisyo sa isang nasa network na klinika o ambulatory surgical center

Kapag tumanggap ka ng mga serbisyo mula sa isang nasa network na klinika o ambulatory surgical center, ang ilang mga provider doon ay maaaring wala sa network. Sa mga kasong ito, ang pinakamalaking maaaring singilin ng mga provider na iyon sa iyo ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa network

Form sa Pagsiwalat ng Sorpresang/Pagsingil ng Balanse

ng iyong plano. Ito ay nalalapat sa pang-pang-emergency na gamot, anesthesia, pathology, radiology, laboratory, at assistant surgeon. Ang mga provider na ito ay **hindi** ka maaaring singilin ng balanse at **hindi** maaaring hilingin sa iyo na isuko ang iyong mga proteksiyon para hindi masingil ng balanse.

Kung kukuha ka ng iba pang mga serbisyo sa mga pasilidad na ito sa network, **hindi** ka sisingilin ng balanse ng mga provider na wala sa network, maliban kung magbibigay ka ng nasusulat na pahintulot at isusuko ang iyong mga proteksiyon.

Ikaw ay hindi kailanman kailangang magsuko ng iyong mga proteksiyon mula sa pagsingil ng balanse. Hindi ka rin kinakailangang tumanggap ng pangangalaga sa labas ng network. Maaari kang pumili ng provider o ng pasilidad sa network ng iyong plano.

Kung mayroon kang “CO_DOI” sa iyong ID card ng health insurance at tumatanggap ka ng pangangalaga at mga serbisyong ibinigay sa isang kontroladong pasilidad o ahensiya sa Colorado:

Mga Serbisyong Hindi Pang-emergency sa isang Pasilidad na Nasa o Wala sa Network

Dapat sabihin sa iyo ng kawani ng pasilidad o ahensiya kung ikaw ay nasa lokasyon na wala sa network o kung tumatanggap sila ng mga provider na wala sa network kapag nalalaman. Dapat din sabihin sa iyo ng kawani kung anu-anong uri ng mga serbisyo ang iyong gagamitin na maaaring ibigay ng isang provider na wala sa network.

May karapatan kang humiling na ang mga provider na nasa network ang siyang gagawa ng lahat ng protektadong serbisyong medikal. Gayunpaman, maaaring kailanganin mong tumanggap ng mga serbisyong medikal mula sa isang provider na wala sa network kung hindi magagamit ang isang provider na nasa network. Kung sagot ng iyong tagapagseguro ang serbisyo, maaari ka lang masingil para sa halaga ng kabahaging-gastos sa loob ng network, na mga copayment, mga deductible, at/o coinsurance.

Mga Karagdagang Proteksiyon

- Ang iyong tagapagseguro ay direktang babayaran ang mga provider at pasilidad na wala sa network.
- Dapat i-refund ng provider o ng pasilidad o ng ahensiya ang anumang halagang binayaran mo nang sobra sa loob ng 60 araw pagkatapos maabisuhan.

Kapag hindi pinapayagan ang pagsingil sa balanse, mayroon ka rin ng mga sumusunod na proteksiyon:

- Ikaw ang tanging may pananagutan para sa pagbabayad ng iyong bahagi sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible na babayaran mo kung ang provider o ang pasilidad ay nasa network). Ang iyong planong pangkalusugan ay direktang babayaran ang mga provider at pasilidad na wala sa network.
- Ang iyong planong pangkalusugan sa pangkalahatan ay kailangang:
 - Sagutin ang mga serbisyong pang-emergency nang hindi mo kinakailangang kumuha ng paunang pahintulot para sa mga serbisyo (paunang awtorisasyon).
 - Sagutin ang mga serbisyong pang-emergency ng mga provider na wala sa network.
 - Ibatay kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (kahati sa gastos) sa kung ano ang babayaran sa isang nasa network na provider o pasilidad at ipakita ang halagang iyon sa iyong paliwanag ng mga benepisyo.

Form sa Pagsiwalat ng Sorpresang/Pagsingil ng Balanse

- Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa mga pang-emergency na serbisyo o wala sa network na mga serbisyo mula sa mga deductible mo at limit ng magmumula sa sariling bulsa.

Kung naniniwala kang mali na nasingil ka, maaari kang makipag-ugnayan sa 800-985-3059 tungkol sa mga pederal na regulasyon, o sa Colorado Division of Insurance sa 303-894-7499 o 800-930-3745 para sa mga regulasyon ng Colorado, o sa departamento ng pagsingil ng pasilidad sa

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

Patotoo ang aking lagda sa pagtanggap ng abisong ito at hindi nito isinusuko ang aking mga karapatan sa ilalim ng batas.

Pangalan ng pasyente (naka-print)

Relasyon sa pasyente

Lagda ng pasyente o legal na awtorisadong kinatawan

Petsa

Oras

Interpretasyon: Ang talakayan ay binibigyan ng interpretasyon para sa pasyente/kinatawan ni (pangalan o #) kung naaangkop _____