

# Iyong mga Karapatan at Proteksyon Laban sa Mga Surprise Medical Bill at Balance Billing sa Washington State

---

*Kapag nakakuha ka ng pangangalagang pang-emergency o nagamot ng isang out-of-network na provider sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center, protektado ka mula sa surprise billing o balance billing.*

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

---

Kapag nagpatingin ka sa doktor o ibang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, maaari kang magkaroon ng ilang out-of-pocket na mga gastos, tulad ng isang copayment, coinsurance, at/o deductible. Maaaring mayroon kang iba pang mga gastos o kailangan mong bayaran ang kabuuang bill kung nagpatingin ka sa isang provider o bumisita sa pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Ang “out-of-network” ay lumalarawan sa mga provider at pasilidad na hindi pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan. Maaaring pahintulutan ang mga out-of-network provider na singilin ka para sa natitirang halaga mula sa napagkasunduan na babayaran ng iyong plano, at sa kabuuang halagang sinisingil para sa serbisyo. Tinatawag itong na “balance billing.” Malamang na higit pa sa mga in-network na mga gastos para sa parehong serbisyo ang halagang ito at maaaring hindi mabibilang sa taunang limit ng iyong out-of-pocket.

Ang “surprise billing” ay isang di-inaasahang balance bill. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kabilang sa iyong pangangalaga—tulad ng kapag kailangan mo ng emergency o kapag nag-iskedyul ka na bumisita sa isang pasilidad na in-network ngunit di-inaasahang gamutin ng isang out-of-network na provider.

Kinakailangang sabihin sa iyo ng mga tagaseguro, sa pamamagitan ng kanilang mga website o kapag hiniling, kung aling mga provider, ospital, at pasilidad ang nasa kanilang mga network. Dapat sabihin sa iyo ng mga ospital, surgical facility, at provider kung aling mga network ng provider ang nilalahukan nila sa kanilang website o kapag hiniling.

## **Pinoprotektahan ka mula sa balance billing para sa:**

---

## Mga Serbisyong Pang-emergency

Kung ikaw ay mayroong emergency na kondisyong medikal, pangkaisipang kalusugan o karamdaman sa paggamit ng sangkap at kumuha ng mga serbisyong pang-emergency mula sa out-of-network na provider o pasilidad, ang pinakamaraming maaaring singilin sa iyo ng provider o pasilidad ay ang in-network na halaga ng pagbabahagi ng gastos ng iyong plano (tulad ng mga copayment at coinsurance). Hindi ka maaaring i-balance bill para sa mga serbisyong pang-emergency na ito. Kabilang dito ang pangangalagang natatanggap mo sa isang ospital at mga pasilidad na nagbibigay ng mga serbisyo sa krisis sa mga taong nakakaranas ng pangkaisipang kalusugan o karamdaman sa paggamit ng sangkap na emergency. Hindi ka maaaring i-balance bill para sa mga serbisyong pang-emergency na ito, kabilang ang mga serbisyong maaari mong makuha pagkatapos maging stable ang iyong kondisyon.

## Ilang serbisyo sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center

Kapag nakakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang in-network na ospital o ambulatory surgical center, ang ilang partikular na provider ay maaaring out-of-network. Sa mga kasong ito, ang pinakamaraming maaaring singilin sa iyo ng mga provider na ito ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa network ng iyong plano.

**Hindi ka rin kailangang kumuha ng out-of-network na pangangalaga.  
Maaari kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plano.**

## Kung kailan maaaring hilingin sa iyo na talikuran ang iyong mga proteksyon mula sa balance billing:

---

**Hindi kailanman** maaaring hilingin sa iyo ng mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga ospital at tagapagbigay ng air ambulance, na isuko ang iyong mga proteksyon mula sa balance billing.

Kung mayroon kang saklaw sa pamamagitan ng planong pangkalusugan ng grupo na pinondohan ng sarili, sa ilang limitadong sitwasyon, maaaring hilingin sa iyo ng isang provider na pahintulotang talikuran ang iyong mga proteksyon sa balance billing, ngunit ikaw ay **hindi kailanman** kinakailangang magbigay ng pahintulot. Pakisuyong makipag-ugnayan sa iyong employer o planong pangkalusugan para sa karagdagang impormasyon.

## Kapag hindi pinayagan ang balance billing, mayroon ka pa ring mga sumusunod na proteksyon:

---

Responsibilidad mo lang na bayaran ang iyong bahagi sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible na babayaran mo kung ang provider o pasilidad ay in-network). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang mga out-of-network na provider at pasilidad.

Ang iyong planong pangkalusugan sa pangkalahatan ay dapat na:

- Saklawin ang mga serbisyong pang-emergency nang hindi hinihiling na makakuha ng patiuang pag-apruba para sa mga serbisyo (paunang awtorisasyon).
- Saklawin ang mga serbisyong pang-emergency ng mga out-of-network na provider.
- Ibase kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (pagbabahagi sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang in-network na provider o pasilidad at ipinapakita ang halagang iyon sa iyong explanation of benefits.
- Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa mga serbisyong pang-emergency o out-of-network na mga serbisyo patungo sa deductible at limit ng out-of-pocket.

**Kung naniniwala kang nasingil ka nang may kamalian**, maaari kang makipag-ugnayan sa The New Jersey Department of Banking and Insurance sa <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o tumawag sa 1-800-985-3059; at/o maghain ng reklamo sa Washington State Office of the Insurance Commissioner sa [kanilang website](#) o tumawag sa 1-800-562- 6900.

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

Bisitahin ang [Website ng Opisina ng Batas sa Pagprotekta ng Komisyoner ng Insurance sa Balance Billing](#) para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong karapatan sa ilalim ng batas ng estado ng Washington.