Your Rights and Safe Guards Against Surprise Medical Bills

When you get emergency care or are treated by an out-of-network doctor at an in-network hospital, you are protected from balance billing. You should not be charged more than your plan's copayment, coinsurance or deductible.

What is "Balance Billing" (also called "surprise billing")?
When you see a doctor, you may owe out-of-pocket costs (copayment or deductible). You may also have extra costs if you see someone outside your health plan.

"Out-of-network" means doctors or hospitals haven't agreed with your health plan to cover their services. Out-of-network doctors may bill you the left over amount between what your insurance pays and the full cost for a service. This is called "balance billing." This amount may be more than in-network costs and might not count toward your plan deductible or out-of-pocket limit.

"Surprise Billing" is an **unexpected** balance bill. This happens when you can't control who cares for you- like when you need emergency care.

You are protected from balance billing for:
Emergency Services
Emergency services with an out-of-network provider can bill you the same as your plan's in-network amount (copayments, coinsurance, and deductibles). They cannot bill you more.

In-network hospital or surgery center
Certain doctors at your hospital or surgery center may be out-of-network. The most they can bill you is your plan's in-network cost. This includes: emergency, anesthesia, radiology, lab, or hospitalist services. They cannot bill you the left over balance between their cost and your insurance coverage.

For other services at in-network hospitals, out-of-network doctors can't balance bill you, unless you signed away this protection.
- You are never required to give up protection from balance billing.
- You are not required to get out-of-network care. You can choose a health provider / facility in your plan network.

When balance billing isn't allowed, you also have these protections:
You only need to pay your share of the cost (copayments and deductibles you would normally pay if the doctor or hospital was in-network). Your health plan will pay extra costs to out-of-network providers and facilities directly.

Generally, your health plan must:
- Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance.
- Cover emergency services by out-of-network hospitals.
- Base what you owe on what it would cost for in-network services and show that amount in your Explanation of Benefits.
- Count what you pay for emergency services or out-of-network services toward your in-network deductible and out-of-pocket limit.

If you think your bill is wrong, contact **WinnMed at 563-382-2911**
(The Federal phone number for information and complaints: **1-800-985-3059**)

Visit www.cms.gov/nosurprises/consumers for more information about your rights under federal law.

Sus derechos y salvaguardas contra facturas médicas sorpresivas

Cuando se recibe atención médica de urgencia por una emergencia o se recibe tratamiento en un hospital de la red con un médico fuera de la red, usted está protegido/a contra la facturación del saldo. No se le debe facturar más de la cantidad correspondiente al copago, al coseguro o al deducible de su plan.

¿Qué es la facturación del saldo (también llamada «facturación sorpresa»)?

Cuando un médico le atiende, posiblemente usted deba pagar algo de su propio bolsillo (copago o deducible). Asimismo, puede haber costos adicionales si le atiende alguien fuera de su plan de salud.

«Fuera de la red» significa que los médicos o los hospitales no tienen un acuerdo con su plan de salud para cubrir los servicios prestados. Los médicos que están fuera de la red pueden facturar el saldo existente entre la cantidad que el seguro de salud paga y el costo total del servicio prestado. Eso se conoce como «facturación del saldo». Esa cantidad puede superar los costos dentro de la red y podría no descontarse del límite de gastos de bolsillo o del deducible de su plan.

La «facturación sorpresa» es la facturación inesperada de un saldo y ocurre cuando uno no puede controlar quién le presta atención médica, como cuando se requiere atención de urgencia por una emergencia.

Usted está protegido/a contra la facturación del saldo por lo siguiente:
Servicios de urgencia (emergencias)
Los servicios de urgencia con un proveedor de atención médica fuera de la red pueden facturar la misma cantidad permitida por su plan para atención dentro de la red (copagos, coseguro y deducibles). No pueden facturar más.

Hospital o centro quirúrgico dentro de la red
En el hospital o centro quirúrgico donde usted va, algunos médicos pueden no ser parte la red. La cantidad máxima que pueden facturar esos profesionales es el mismo costo que permite su plan para atención dentro de la red. Eso incluye los siguientes servicios: de urgencias (emergencias), de anestesia, de radiología, de laboratorio o de médicos del hospital. No se le puede facturar el saldo existente entre lo que ellos cobran y lo que cubre su seguro de salud.

Para otros servicios en hospitales dentro de la red, los médicos fuera de la red no pueden facturarle el saldo, salvo que usted firme un documento que anule esta protección.
- Nunca se le exige renunciar a la protección contra la facturación del saldo.
- Usted no tiene obligación de recibir atención médica fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor de atención médica, o una institución médica, dentro de su plan de salud.

Cuando no se permite la facturación del saldo, usted también está protegido/a de la siguiente manera:
Solo debe pagar su parte del costo (el copago y los deducibles que normalmente pagaría si el médico o el hospital estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará los costos adicionales directamente a los proveedores de atención médica o a las instituciones médicas fuera de la red.

En general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
- Cubrir los servicios de urgencia (emergencias) sin exigirle que obtenga aprobación por adelantado para dichos servicios.
- Cubrir los servicios de urgencia (emergencias) en hospitales fuera de la red.
- Basar la cantidad que usted debe pagar en el costo que tendrían los servicios dentro de la red y mostrar esa cantidad en la «explicación de los beneficios».
- Descontar el pago por servicios de urgencia (emergencias) o por servicios fuera de la red del deducible por servicios dentro de la red o del límite para gastos de su propio bolsillo.

Si cree que hay un error en su factura, comuníquese con **WinnMed al teléfono 563-382-2911.**
(Número telefónico federal para información y quejas: **1-800-985-3059**)
Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para más información sobre sus derechos según la ley federal.

הזכויות שלכם וההגנות עליכם מפני חשבונות רפואיים מפתיעים

כשאתם מקבלים טיפול במקרה חירום או על ידי רופא/ה מחוץ לרשת בבית חולים השייך לרשת, אתם מוגנים מפני חיוב יתרה. אסור לגבות מכם יותר מהתשלום המשותף, מהביטוח המשותף או מההשתתפות העצמית של התוכנית שלכם.

מהו "חיוב יתרה" (המכונה גם "חיוב מפתיע")?

כשאתם הולכים לרופא/ה, לעתים עליכם לשאת בעלויות למעשה (תשלום משותף או השתתפות עצמית). כמו כן, עשויות להיות לכם עלויות נוספות אם אתם פונים לגורם שאינו חלק מתוכנית הבריאות שלכם.

"מחוץ לרשת" פירושו רופאים או בתי חולים שלא סיכמו עם תוכנית הבריאות שלכם שתכסה את השירותים שלהם. רופאים מחוץ לרשת עשויים לחייב אתכם בסכום ההפרש בין מה שהביטוח שלכם משלם לבין העלות המלאה של השירות. נוהג זה מכונה "חיוב יתרה". סכום זה עשוי להיות גבוה יותר מעלויות הרשת וייתכן שלא יחושב ביחס להשתתפות העצמית או למגבלת העלויות למעשה המוגדרת בתוכנית שלכם.

"חיוב מפתיע" הוא *חשבון יתרה* **בלתי צפוי**. זה קורה כשאתם לא שולטים במי שמטפל בכם- למשל, כשאתם צריכים טיפול במקרה חירום.

אתם מוגנים מפני חיוב יתרה עבור:

שירותי חירום
שירותי חירום עם ספק מחוץ לרשת יכולים לחייב אתכם כמו הסכום שלכם ברשת (תשלומים משותפים, ביטוח משותף והשתתפות עצמית). הם לא יכולים לחייב אתכם ביותר מזה.

בית חולים או מרכז כירורגי השייך לרשת
רופאים מסוימים בבית החולים או במרכז הכירורגי שלכם עשויים להיות מחוץ לרשת. הם לא יכולים לחייב אתכם ביותר מעלות התוכנית שלכם ברשת. חיוב זה כולל: מקרי חירום, הרדמה, רדיולוגיה, מעבדה או שירותי בית חולים. הם לא יכולים לחייב אתכם בהפרש היתרה בין העלות שלהם לבין הכיסוי הביטוחי שלכם.

רופאים מחוץ לרשת לא יכולים לחייב אתכם עבור שירותים אחרים בבתי חולים ברשת, אלא אם חתמתם על ויתור על הגנה זו.

- **לעולם אינכם נדרשים לוותר על הגנה מפני חיוב יתרה.**
- **אינכם נדרשים לקבל טיפול מחוץ לרשת. אתם יכולים לבחור ספק/מוסד בריאות ברשת של התוכנית שלכם.**

כשחל איסור על חיוב יתרה, אתם נהנים גם מההגנות הבאות:

עליכם לשלם רק את החלק שלכם בעלות (תשלומים משותפים והשתתפויות עצמיות שהייתם משלמים אם הרופא או בית החולים היה חלק מהרשת). תוכנית הבריאות שלכם תישא בעלויות הנוספות ותשלם אותן ישירות לספקים ולמוסדות מחוץ לרשת.

ככלל, תוכנית הבריאות שלכם חייבת:

- לכסות שירותי חירום מבלי לדרוש מכם לקבל אישור מראש לשירותים.
- לכסות שירותי חירום על ידי בתי חולים מחוץ לרשת.
- לבסס את החוב שלכם על המחיר שהיה נגבה עבור שירותים ברשת ולהציג את הסכום הזה בהסבר ההטבות שלכם.
- להחשיב את מה שאתם משלמים עבור שירותי חירום או שירותים מחוץ לרשת ביחס להשתתפות העצמית ולמגבלת העלויות למעשה שלכם ברשת.

אם אתם חושבים שנפלה טעות בחשבון שלכם, צרו קשר עם **WinnMed במספר 563-382-2911**
(מספר הטלפון הפדראלי למידע ולתלונות: **1-800-985-3059**)

למידע נוסף לגבי הזכויות שלכם בהתאם לחוקים הפדראליים, היכנסו לכתובת ***www.cms.gov/nosurprises/consumers***.

Xuquuqdaada iyo Ilaaladaada ku Saabsan Kharashka Caafimaad ee Lama-filaanka ah

Marka lagu siiyo gargaar daryeel caafimaad oo degdeg ah ama uu ku daweeyo dhakhtar ka baxsan shabakadda daryeelkaaga balse jooga isbitaal ka tirsan shabakadda, ma bixinaysid kharash dheeri ah. Waa in aan lagugu soo dallicin in ka badan inta caymiskaaga qayb ahaan kugu soo aadda iyo lacagta adiga iyo caymisku aad isla bixisaan ama lacagta hormariska ah ee aad jeebkaaga ka bixinayso.

Marka aad aaddo dhakhtar, waxaa laga yaabaa in lagugu yeesho lacag aad adigu jeebkaaga ka bixinaysid (sida lacagta adiga iyo caymisku aad isla bixisaan ama lacagta hormariska ah). Waxaa kaloo laga yaabaa in aad bixisid lacag dheeri ah haddii aad aaddo daryeel-bixiye ka baxsan caymiskaaga.

"Daryeel-bixiye ka baxsan shabakadda caymiskaaga" (Out-of-network) waxaa loola jeedaa dhakhaatiirta ama isbitaallada aan heshiis la lahayn caymiskaaga si uu kaaga bixiyo daryeelka caafimaad ee ay ku siiyaan. Dhakhaatiirta ka baxsan shabakadda caymiskaaga waxay kugu soo dallici karaan lacagta ka soo harta marka kharashka guud ee daryeelkaaga ku kacay laga jaro inta uu caymiskaagu kaa bixiyay. Taas ayaa loo yaqaannaa "kharashka dheeriga ah." Kharashkaas dheeriga ah waxaa laga yaabaa inuu ka bato kharashkii ay kugu soo dallici lahaayeen daryeel-bixiyeyaasha shabakadda caafimaadkaaga ka tirsan. Waxaana laga yaabaa inaan kharashkaasi lagu darin lacagta hormariska ah (deductible) ama xadka lacagta aad jeebkaaga ka bixin karto (out-of-pocket limit).

Kharashka lama-filaanka ahi waa kharash aadan filanayn oo dheeri ah. Arrintaasi waxay dhacdaa markii aadan adigu go'aan ku lahayn cidda ku siinaysa daryeelka (sida marka aad u baahantahay daryeel degdeg ah).

Ma lagugu soo dallacayo kharash dheeri ah marka ay jiraan xaaladaha hoos ku xusan:
Adeegyada Gargaarka Degdegga ah
Adeegyada gargaarka degdegga ah ee uu ku siiyo daryeel-bixiye ka baxsan shabakadda caymiskaaga wuxuu kugu soo dallici karaa qiimihii uu caymiskaagu ugu talagalay adeegga caafimaad ee uu ku siiyo daryeel-bixiyeyaha ka tirsan shabakadda gudaheeda (sida lacagta qayb ahaan kugu soo aaddo, lacagta adiga iyo caymisku aad isla bixisaan, iyo lacagta hormariska ah ee aad jeebkaaga ka bixinayso); wax intaas ka badan kuguma soo dallici karaan.

Isbitaalka ama xarunta qalliinka ee shakabadda caymiskaaga ka tirsan
Waxaa laga yaabaa in qaar ka mid ah dhakhaatiirta joogta isbitaalka ama xarunta qalliinka ay yihiin kuwo ka baxsan shabakadda caymiskaaga. Kharashka ugu badan oo ay kugu soo dallici karaan waa inta caymiskaagu uu ku bixiyo shabakadda gudaheeda. Taas waxaa ku jira: gargaarka degdegga ah, suuxinta, raajada, shaybaarka, ama adeegyada daryeel-bixiyeyaasha isbitaalka. Ma ay kugu soo dallici karaan kharashka dheeriga ah ee ka soo hara marka la kala jaro inta ay kaa rabeen iyo inta caymisku kaa bixiyay.

Dhakhaatiirta ka baxsan shabakadda caymiskaaga kuguma soo dallici karaan kharash dheeri ah oo ku saabsan adeegyada kale ee ay bixiyaan isbitaallada shabakadda ka tirsan, in aad adigu ka tanaasusishid xuquudaada ku ilaalinaysa mooyee.
- Marnaba waajib kuguma ahan inaad ka tanaashusho xuquuqdaada kaa ilaalinaysa kharashka dheeriga ah.
- Marnaba Waajib kuguma ahan in aad raadsato daryeel ka baxsan shabakadda caymiskaaga. Waad dooran kartaa daryeel-bixiye ama xarun caafimaad oo ka tirsan shabakadda caymiskaaga.

Marka aan la oggolayn kharashka dheeriga ah, waxaa kale oo aad leedahay ilaalooyinkan:
Waxaad bixinaysaa qaybta kaaga soo aadda kharashka (waana kharashkii aad caadi ahaan bixin jirtay marka aad aaddo dhakhtar ama isbitaal ka tirsan shabakadda). Caymiskaaguna wuxuu si toos ah u bixin doonaa wixii kharash siiyaado ah oo ay rabaan dhakhatiirta ama xarumaha ka baxsan shabakadda.

Guud ahaan, caymiskaagu waa:
- Inuu kaa bixiyaa adeegga gargaarka caafimaad ee degdegga ah isagoon kugu qasbin in si adeeggaas laguu siiyo oggolaansho hore aad u haysatid.
- Inuu kaa bixiyaa adeegga gargaarka degdegga ah ee ka baxsan shabakadda caymiskaaga.
- Inuu ku saleeyaa kharashka lagugu yeeshay inuu la mid yahay kharashii ku kici lahaa adeegyada ay bixiyaan daryeel-bixiyeshaasha shabakadda caymiskaaga ka tirsan, waana inuu qiimahaas ku muujiyaa qaybta Sharaxaada Faa'iidooyinka.
- In kharashka kaaga baxa adeegyada gargaarka degdegga ah iyo adeegyada shabakadda ka baxsan uu ku xisaabaa lacagta hormariska aad u bixisid (deductible) iyo xadka lacagta aad jeebkaaga ka bixisid.

Haddii aad isleedahay lacagta lagugu soo dallacay way khaldantahay, taleefankan kala xiriir WinnMed: 563-382-2911
(Taleefanka Federaalka ee macluumaadka iyo cabashooyinka waa:1-800-985-3059)
Booqo www.cms.gov/nosurprises/consumers si aad u hesho macluumaad dheeri ah oo ku saabsan xuquuqdaada uu ku siiyay sharciga federaalku.

WinnMed
Excellence lives here

WM1307