

## Ang Iyong Mga Karapatan at Mga Proteksyon Laban sa Mga Surprise na Medikal na Bill

Kapag nakakuha ka ng pang-emerhensiyang pangangalaga o nagamot ng isang provider na wala sa network sa isang ospital na nasa network o sentro ng operasyon ng ambulatory, protektado ka mula sa biglaang pagsingil o pagsingil sa balanse. Sa mga kasong ito, ang gastos na kailangan mong bayaran ay hindi dapat lumampas sa copayment, co-insurance, at/o deductible ng iyong plan.

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

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

Ang “sa labas ng network” ay nangangahulugan ng mga provider at pasilidad na hindi pa pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyoay naglalarawan sa mga provider at pasilidad na hindi pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan. 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 “**balance billing**.” Ang halagang ito ay malamang na higit pa sa mga gastos sa network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi mabibilang sa mababawas o taunang limitasyon sa labas ng iyong plano.

Ang “Surprise billing” ay isang hindi inaasahang bill ng balanse. Maaaring mangyari ito kapag hindi mo makontrol kung sino ang nasasangkot sa iyong pangangalaga—tulad ng kapag mayroon kang kagipitan o kapag nag-iskedyul ka ng pagbisita sa isang pasilidad na nasa network ngunit hindi inaasahang ginagamot ng isang provider na wala sa network. Ang mga surpresang medikal na bayarin ay maaaring magastos ng libu-libong dolyar depende sa pamamaraan o serbisyo.

### Pinoprotektahan ka mula sa pagsingil sa balanse para sa:

#### **Mga serbisyong pang-kagipitan**

Kung mayroon kang emergency na kondisyong medikal at kumuha ng mga serbisyong pang-emerhensiya mula sa isang provider o pasilidad na wala sa network, ang pinakamaraming maaaring singilingil nila sa iyo ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa network ng iyong plano (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible). Hindi **ka maaaring masingil** ng balanse para sa mga serbisyong ito ng kagipitan. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong makuha pagkatapos mong nasa stable na kondisyon, maliban kung magbibigay ka ng

nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga hakbang sa proteksyon upang maiwasan ang pagbabalanse ng pagsingil para sa mga na-stabilize na serbisyong ito.

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

Kapag nakakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang ospital o isang outpatient surgery center sa network, ang ilang provider ay maaaring nasa labas ng network. Sa mga kasong ito, ang pinakamaraming maaaring singilin sa iyo ng mga provider na iyon ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa network ng iyong plano. Nalalapat ito sa pang-emerhensiyang gamot, kawalan ng pakiramdam, patolohiya, radiology, laboratoryo, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o mga serbisyo ng intensivist. Hindi mabalanse ng mga provider **na ito** ang pagsingil sa iyo at maaaring hindi hilingin sa iyo na isuko ang iyong mga proteksyon upang hindi masingil ng balanse.

Kung makakuha ka ng iba pang mga uri ng serbisyo sa mga pasilidad na ito sa network, hindi mabalanse ng mga provider na wala sa network ang iyong mga singil maliban kung sumang-ayon ka sa **pamamagitan** ng sulat at talikdan ang iyong proteksyon.

**Hindi mo kailanman kailangang isuko ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil sa balanse. Hindi ka rin kinakailangang kumuha ng pangangalaga sa labas ng network. Maaari kang pumili ng provider o pasilidad sa network ng iyong plano.**

### **Kapag hindi pinapayagan ang pagsingil sa balanse, mayroon ka ring mga sumusunod na proteksyon:**

- Ikaw ay responsable lamang na bayaran ang iyong bahagi sa mga gastusin (halimbawa, kung ang provider o pasilidad ay nasa network, magbabayad ka ng mga co-payment, co-insurance premium, at deductible). Direktang babayaran ng iyong planong pangkalusugan ang anumang karagdagang gastos sa mga provider at pasilidad na wala sa network.
- Sa pangkalahatan, ang iyong planong pangkalusugan ay dapat na:
  - Saklawin ang mga serbisyong pang-emerhensiya nang hindi hinihiling sa iyo na makakuha ng pag-apruba para sa mga serbisyo nang maaga (kilala rin bilang “paunang awtorisasyon”).
  - Saklaw ang mga serbisyong pang -kagipitan ng mga provider na wala sa network.
  - I-base kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (pagbabahagi sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang provider o pasilidad sa network at ipakita ang halagang iyon sa iyong pagpapaliwanag ng mga benepisyo.

- Bilangin ang anumang halagang babayaran mo para sa mga serbisyong pang-emerhensiya o mga serbisyong wala sa network patungo sa iyong in-network na deductible at out-of-pocket na limitasyon.

**Kung naniniwala kang mali ang pagsingil sa iyo, maaari kang makipag-ugnayan sa Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao.**

Kung sa tingin mo ay maling nasingil ka, ang pederal na numero ng telepono para sa impormasyon at mga reklamo ay: 1-800-985-3059.