

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

Kapag nakakuha ka ng pang-emerhensiyang pangangalaga o ginagamot ng isang provider na wala sa network sa isang ospital na nasa network o ambulatory surgical center, protektado ka mula sa pagsingil sa balanse. Sa mga kasong ito, hindi ka dapat singilin ng higit sa mga copayment ng iyong plano, coinsurance at/o deductible.

Ano ang ?balance billing? (minsan tinatawag na ?surprise billing?)?

Kapag nagpatingin ka sa isang doktor o iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, maaari kang magkaroon ng ilang partikular na gastos mula sa bulsa, tulad ng isang copayment, coinsurance, o deductible. Maaaring mayroon kang mga karagdagang 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.

?Wala sa network? ay nangangahulugan ng mga tagapagkaloob at pasilidad na hindi pumipirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan upang magbigay ng mga serbisyo. Maaaring payagang singilin ka ng mga provider na wala sa network para sa pagkakaiba sa pagitan ng binabayaran 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.

?Surprise billing? ay isang hindi inaasahang kuwenta ng balanse. Ito ay maaaring mangyari kapag hindi mo makontrol kung sino ang kasangkot sa iyong pangangalaga?tulad ng kapag mayroon kang emergency 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-emergency**

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 masisingil nila sa iyo ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa loob ng iyong plano (tulad ng mga copayment, coinsurance, at mga deductible). Hindi ka masisingil ng balanse para sa mga serbisyong pang-emergency na ito. 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 proteksyon upang hindi balanseng singilin para sa mga serbisyong ito pagkatapos ng pagpapatatag.

### **Ilang mga 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 wala sa network. Sa mga kasong ito, ang pinakamaraming masisingil sa iyo ng mga provider na iyon ay ang halaga ng pagbabahagi sa gastos sa loob 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 ka mabalanse ng mga provider na ito at maaaring hindi hilingin sa iyo na isuko ang iyong mga proteksyon upang hindi masingil sa balanse.

Kung kukuha ka ng iba pang mga uri ng serbisyo sa mga pasilidad na ito sa loob ng network, hindi ka mabalanse ng mga provider na wala sa network, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isuko ang iyong mga proteksyon.

**Hindi mo kailanman kinakailangan na isuko ang iyong mga proteksyon mula sa pagsingil sa balanse. Hindi ka rin kailangang 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 proteksyong ito:

? Responsable ka lang sa pagbabayad ng iyong bahagi sa gastos (tulad ng mga copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung nasa network ang provider o pasilidad). 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 kailangan mong makakuha ng pag-apruba para sa mga serbisyo nang maaga (kilala rin bilang ?paunang awtorisasyon?).

? Saklaw ang mga serbisyong pang-emergency ng mga provider na wala sa network.

? Ibase kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (pagbabahagi sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang provider o pasilidad na nasa network at ipakita ang halagang iyon sa iyong pagpapaliwanag ng mga benepisyo.

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

Kung sa tingin mo ay maling nasingil ka, makipag-ugnayan sa amin sa 800-969-9870 upang abisuhan kami. Ang pederal na numero ng telepono para sa impormasyon at mga reklamo ay: 1-800-985-3059.

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