

# Iyong Mga Karapatan at Proteksyon Mula sa Mga Hindi Inaasahang Medikal na Bayarin

Kapag nakatanggap ka ng emergency na pangangalaga o ginamot ka ng isang out-of-network na provider sa isang in-network na pasilidad, kabilang ang ospital o ambulatory surgical center, protektado ka mula sa balance billing. Sa mga ganitong sitwasyon, hindi ka dapat singilin nang sobra sa mga copayment, coinsurance, at/o deductible sa iyong plan.

## Ano ang “balance billing” (na tinatawag kung minsan na “hindi inaasahang pagsingil”)?

Kapag nagpatingin ka sa doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan, pwede kang magkaroon ng kailangang bayarang ilang partikular na out-of-pocket na gastusin, gaya ng copayment, coinsurance, o deductible. Pwede kang magkaroon ng mga karagdagang gastos o kailanganin mong bayaran ang buong bill kung magpatingin ka sa isang provider o bibisita ka sa isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na wala sa network ng iyong plan na pangkalusugan.

Tumutukoy ang “out-of-network” sa mga provider at pasilidad na hindi lumagda ng kontrata sa iyong plan na pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Pwedeng pahintulutan ang mga out-of-network na provider sa singilin sa iyo ang matitira sa pagitan ng babayaran ng iyong plan at sa buong halagang sisingilin para sa isang serbisyo. Tinatawag itong “**balance billing**” Ang halagang ito ay posibleng mas malaki sa mga in-network na gastusin para sa iisang serbisyo at posibleng hindi ibilang sa deductible o taunang limitasyon sa sariling gastusin ng iyong plan.

Ang “surprise billing (hindi inaasahang pagsingil)” ay hindi inaasahang balance bill. Pwedeng magkaroon nito kapag hindi mo makontrol kung sino ang kasama sa iyong pangangalaga—gaya kapag mayroon kang emergency o kapag nag-iskedyul ka ng pagbisita sa isang in-network na pasilidad pero hindi inaasahang ginamot ka ng isang out-of-network na provider. Posibleng magkahalaga ng libo-libong dolyar ang mga hindi inaasahang medikal na bayarin depende sa proseso o serbisyo.

## Protektado ka mula sa balance billing para sa:

### Mga emergency na serbisyo

Kung mayroon kang emergency na medikal na kundisyon at tatanggap ka ng mga emergency na serbisyo mula sa isang out-of-network na provider o pasilidad, ang pinakamalaking pwede niyang singilin sa iyo ay ang in-network na halaga ng hahatiing gastos ng iyong plan (gaya ng mga copayment, coinsurance, at deductible). **Hindi** ka pwedeng magkaroon ng balance bill para sa mga emergency na serbisyong ito. Kasama rito ang mga serbisyong posible mong matanggap kapag gumaling ka na, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang iyong mga proteksyon na hindi magkaroon ng balance bill para sa mga serbisyong ito pagkatapos gumaling.

*Pakitingnan ang nasa ibaba para sa impormasyon kaugnay ng batas ng California.*

### Ilang partikular na serbisyo sa isang in-network na pasilidad, kabilang ang isang ospital o ambulatory surgical center

Kapag tumanggap ka ng mga serbisyo sa isang in-network na pasilidad, kabilang ang isang ospital o ambulatory surgical center, posibleng out-of-network ang ilang partikular na provider. Sa mga ganitong sitwasyon, ang pinakamalaking pwedeng singilin sa iyo ng mga provider na iyon ay ang in-network na halaga ng hahatiing gastos ng iyong plan. Nalalapat ito sa emergency na gamot at mga serbisyo sa anesthesia, pathology, radiology, laboratory, neonatology, serbisyo ng assistant surgeon, serbisyo ng hospitalist, o serbisyo ng intensivist. **Hindi** ka pwedeng bigyan ng balance bill ng mga provider na ito at **hindi** nila pwedeng hilingin sa iyong isuko ang iyong mga proteksyon na hindi magkaroon ng balance bill.

Kung tatanggap ka ng iba pang uri ng mga serbisyo sa mga in-network na pasilidad na ito, **hindi** ka pwedeng bigyan ng balance bill ng mga out-of-network na provider, maliban kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang iyong mga proteksyon.

**Hindi mo kailanman kakailanganing isuko ang iyong mga proteksyon mula sa balance billing. Hindi mo rin kinakailangang tumanggap ng out-of-network na pangangalaga. Pwede kang pumili ng provider o pasilidad na nasa network ng iyong plan.**

*Pakitingnan ang nasa ibaba para sa impormasyon kaugnay ng batas ng California.*

## **Kapag hindi pinapayagan ang balance billing, mayroon ka ng mga proteksyong ito:**

- Responsibilidad mo lang na bayaran ang iyong bahagi sa gastusin (gaya ng mga copayment, coinsurance, at deductible na babayaran mo kung in-network ang provider o pasilidad). Direktang babayaran ng iyong plan na pangkalusugan ang anumang karagdagang gastusin sa mga out-of-network na provider at pasilidad.
- Sa pangkalahatan, gawin dapat ng iyong health plan ang sumusunod:
  - o Saklawan ang mga emergency na serbisyo nang hindi ka inaatasang humingi kaagad ng pag-apruba para sa mga serbisyo (na kilala rin bilang “paunang pahintulot”).
  - o Saklawan ang mga emergency na serbisyo ng mga out-of-network na provider.
  - o Ibase kung ano ang dapat mong bayaran sa provider o pasilidad (paghahati sa gastos) sa kung ano ang babayaran nito sa isang in-network na provider o pasilidad at ipakita ang halagang iyon sa iyong pagpapaliwanag sa mga benepisyo.
  - o Ibilang ang anumang halagang babayaran mo para sa mga emergency na serbisyo o out-of-network na serbisyo sa iyong in-network na deductible at limitasyon sa sariling gastusin.

**Batas ng California:** Sa pangkalahatan, may mga proteksyon mula sa balance billing sa batas ng California na katulad ng mga nasa ilalim ng No Surprises Act (gaya ng inilalarawan sa Abiso), maliban kung nalalapat din ang mga paghihigpit sa balance billing sa mga serbisyong natanggap bilang karagdagan sa mga in-network na pasilidad, kabilang ang mga laboratory o radiology imaging center. Mayroon din ang California ng hiwalay na proseso sa paglutas sa dispute para lutasin ang mga isyung nauugnay sa mga claim, kabilang ang mga dispute sa iyong provider kaugnay ng pagtanggap ng mga maling balance bill na masisimulan sa pamamagitan ng Department of Insurance ng California.

Kung sa tingin mo ay mali ang singil sa iyo, makipag-ugnayan sa HHS No Surprises Helpdesk sa **1-800-985-3059** na entity na responsable sa pagpapatupad sa mga pederal na batas sa proteksyon mula sa balance billing o hindi inaasahang pagsingil. Ang pederal na numero ng telepono para sa impormasyon at mga reklamo ay: **1-800-985-3059**. Bumisita sa [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.

**Para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa ilalim ng batas ng California**, kabilang ang kung paano simulan ang proseso ng paglutas sa dispute, makipag-ugnayan sa Department of Insurance Help Center online sa [www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm](http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm), o tumawag sa **1-800-927-4357** na entity na responsable sa pagpapatupad sa mga batas ng estado sa proteksyon mula sa balance billing o hindi inaasahang pagsingil.

**HINDI BILL ANG PAKIKIPAG-UGNAYANG ITO. HINDI MO RESPONSIBILIDAD ANG ANUMANG PAGBABAYAD SA IYONG PROVIDER MALIBAN KUNG MAKAKATANGGAP KA NG IMPORMASYON MULA SA IYONG PLAN NA PANGKALUSUGAN TUNGKOL SA ANUMANG IN-NETWORK NA OBLIGASYON SA PAGHAHATI NG GASTOS NA MAYROON KA.**

*Available ang Abisong ito sa labing-apat (14) na karagdagang wika, kabilang ang wikang ito, sa [CityofHope.org/nosurprisebilling](http://CityofHope.org/nosurprisebilling).*

