

IYONG MGA KARAPATAN AT MGA PROTEKSYON LABAN SA MGA HINDI INAASAHANG BAYARIN SA MEDIKAL

Kapag ikaw ay tumanggap ng **emergency care** o naasikaso ng isang **out-of-network na provider** sa isang **in-network na ospital o ambulatory surgical center**, ikaw ay **protektado** laban sa “**balance billing**.” Sa mga ganitong kaso, **hindi ka dapat masingil ng higit pa sa copayment, coinsurance, at/o deductible ng iyong insurance plan.**

Ano ang “balance billing” (minsan ay tinatawag ding “surprise billing”)?

Kapag nagpakonsulta ka sa isang doktor o tagapagbigay ng serbisyong medikal, maaari kang singilin ng **mga gastos mula sa iyong sariling bulsa** gaya ng **copayment, coinsurance, o deductible.**

Kung magpagamot ka sa isang **provider o pasilidad na hindi kabilang sa network ng iyong insurance**, maaari kang singilin ng mas mataas na halaga o buong bayad sa serbisyo.

Ang mga **out-of-network** na provider ay maaaring **maningil sa iyo ng diperensiya sa pagitan ng binayaran ng iyong insurance at ng kabuuang halaga ng serbisyo**—ito ang tinatawag na “**balance billing**.”

Karaniwan, ang halagang ito ay **mas mataas kaysa sa in-network na gastos at hindi rin ito mabibilang sa iyong deductible o taunang out-of-pocket limit.**

Ang “**surprise billing**” naman ay ang hindi inaasahang balance billing, na **maaaring mangyari kapag wala kang kontrol sa kung sino ang gagamot sa iyo**, tulad ng sa mga **emergency situation** o kung ikaw ay nagpa-appointment sa isang **in-network facility** pero napagkalooban ng serbisyo ng isang **out-of-network provider.**

Ang mga ganitong bill ay maaaring umabot sa **libu-libong dolyar** depende sa uri ng serbisyo o operasyon.

Ikaw ay protektado mula sa balance billing para sa:

Mga Serbisyong Pang-emerhensiya

Kung ikaw ay may emergency medical condition at nakatanggap ng serbisyo mula sa isang **out-of-network na provider o pasilidad**, ang **pinakamataas na maaaring singilin sa iyo ay ang halaga ng cost-sharing sa in-network ng iyong plan**, gaya ng copayments, coinsurance, at deductibles.

Hindi ka pwedeng masingil ng balance billing para sa mga emergency services na ito. Kasama rito ang mga serbisyong ibinibigay **pagkatapos mong maging stable, maliban kung ikaw ay pumayag sa pamamagitan ng nakasulat na pahintulot** na tanggihan ang iyong proteksyon laban sa balance billing.

Ayon sa **batas ng Arizona**, hindi ka pwedeng masingil ng balance billing para sa mga serbisyong saklaw ng iyong insurance.

Ilang Serbisyo sa Isang In-Network na Ospital o Ambulatory Surgical Center

Kapag ikaw ay nakatanggap ng serbisyo sa isang in-network na pasilidad, **ang ilang mga doktor roon ay maaaring hindi kabilang sa network.**

Sa mga ganitong pagkakataon, **ang pinakamataas na maaari nilang singilin ay ang iyong in-network cost-sharing amount.**

Ito ay tumutukoy sa mga sumusunod na serbisyo:

- Emergency medicine
- Anesthesia
- Pathology
- Radiology
- Laboratory
- Neonatology
- Assistant surgeon
- Hospitalist
- Intensivist

Hindi ka nila maaaring singilin ng balance billing at hindi rin nila maaaring hilingin sa iyo na **pumayag na talikuran ang iyong proteksyon** laban dito.

Kung tatanggap ka ng iba pang serbisyo mula sa mga out-of-network provider sa ganitong pasilidad, **hindi ka rin pwedeng masingil ng balance billing**, maliban kung ikaw ay **nagbigay ng nakasulat na pahintulot.**

Mahahalagang Paalala:

- **Hindi mo kailanman kailangang talikuran ang iyong proteksyon laban sa balance billing.**
- **Hindi mo kailangang magpagamot sa out-of-network na provider.** Maaari kang pumili ng provider o pasilidad na nasa network ng iyong plan.

- Ayon sa batas ng Arizona, **kailangan mong magbigay ng nakasulat na pahintulot bago mawalan ng proteksyon laban sa balance billing** para sa mga serbisyong saklaw ng iyong plan.
-

Kapag Hindi Pinapahintulutan ang Balance Billing, Ikaw ay May Mga Karagdagang Proteksyon:

- **Tanging ang iyong bahagi lang sa gastos** (gaya ng copayments, coinsurance, at deductible) ang dapat mong bayaran—gaya ng kung ikaw ay in-network. **Ang iyong insurance plan ang magbabayad ng natitirang halaga sa out-of-network provider.**
 - Kadalasan, ang iyong health plan ay dapat:
 - **Saklawin ang emergency services** kahit **walang prior authorization.**
 - **Saklawin ang emergency services** mula sa **out-of-network providers.**
 - **Batayan ang iyong cost-sharing** sa kung magkano ang babayaran sa isang in-network na provider at ipakita ito sa **iyong explanation of benefits (EOB).**
 - **Isama ang anumang halagang binayaran mo** para sa emergency o out-of-network services sa iyong in-network deductible at out-of-pocket maximum.
-

Kung Sa Palagay Mo Ay Mali ang Pagkakasingil sa Iyo:

Makipag-ugnayan sa:

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS):

☎ 1-800-985-3059

Arizona Department of Insurance and Financial Institutions:

☎ 1-602-364-3100

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan ayon sa batas federal, bumisita sa:

👉 www.cms.gov/nosurprises/consumers