

## Mga Karapatan at Proteksyon Mo laban sa mga Hindi Inaasahang Bayarin sa Pagpapagamot

Kapag nakatanggap ka ng pangangalagang pang-emergency o nagpapagamot ka sa wala sa network na provider sa nasa network na ospital o pang-outpatient na center para sa operasyon (ambulatory surgical center), may proteksyon ka laban sa hindi inaasahang bayarin o bayarin para sa balanse.

### Ano ang “bayarin para sa balanse” (na tinatawag minsan na “hindi inaasahang bayarin”)?

Kapag nagpatingin ka sa doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan, maaaring kailanganin mong magbayad ng mga partikular na gastusin mula sa sariling bulsa, gaya ng copayment, coinsurance, at/o deductible. Maaari kang magkaroon ng iba pang bayarin o maaari mong kailanganing bayaran ang buong halagang sinisingil kung magpapatingin ka sa provider o pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na hindi kabilang sa network ng iyong planong pangkalusugan.

Tumutukoy ang “wala sa network” sa mga provider at pasilidad na hindi lumagda ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan. Maaaring pahintulutan ang mga wala sa network na provider na singilin ka para sa kulang na halaga batay sa sinang-ayunang bayaran ng iyong plano at buong halagang sinisingil para sa serbisyo. Tinatawag ito na “**bayarin para sa balanse.**” Malamang na mas malaki ang halagang ito kaysa sa mga gastusin para sa parehong serbisyo na iniaalok ng nasa network at posibleng hindi ito ibilang sa taunang limitasyon sa mga gastusing mula sa sariling bulsa.

Biglaang bayarin para sa balanse ang “hindi inaasahang bayarin.” Puwede itong mangyari kapag hindi mo kontrolado kung sino ang kasamang magbigay ng pangangalaga sa iyo—halimbawa, kapag nagkaroon ka ng emergency o kapag nagtakda ka ng pagpapatingin sa nasa network na pasilidad pero biglaang wala sa network na provider ang gumamot sa iyo.

### May proteksyon ka laban sa bayarin para sa balanse para sa:

#### **Mga serbisyong pang-emergency**

Kung mayroon kang pang-emergency na kondisyong medikal at makakatanggap ka ng mga serbisyong pang-emergency mula sa wala sa network na provider o pasilidad, ang pinakamalaking maaaring singilin sa iyo ng provider o pasilidad ay ang halaga sa paghahati sa gastos para sa nasa network ng iyong plano (gaya ng mga copayment, deductible, at/o coinsurance). **Hindi** ka puwedeng singilin ng bayarin para sa balanse kaugnay ng mga serbisyong pang-emergency na ito. Kabilang dito ang mga serbisyong maaari mong matanggap kapag ligtas na ang kondisyon mo, maliban na lang kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang mga proteksyon mo laban sa bayarin para sa balanse kaugnay ng mga naturang serbisyo kapag ligtas na ang kondisyon.

#### **Mga partikular na serbisyo sa nasa network na ospital o pang-outpatient na center para sa operasyon**

Kapag tumanggap ka ng mga serbisyo sa nasa network na ospital o pang-outpatient na center para sa operasyon, may mga partikular na provider na posibleng wala sa network. Sa mga ganitong sitwasyon, ang pinakamalaking maaaring singilin sa iyo ng mga naturang provider ay ang halaga sa paghahati sa gastos para sa nasa network ng iyong plano. Nalalapat ito sa mga serbisyo ng pang-emergency na medisina, anesthesia, pathology, radiology, laboratory, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivist. **Hindi** ka puwedeng singilin ng bayarin para sa balanse ng mga provider na ito at **hindi** nila maaaring hilingin sa iyo na isuko mo ang mga proteksyon mo laban sa bayarin para sa balanse.

Kung makatanggap ka ng iba pang serbisyo sa mga nasa network na pasilidad na ito, **hindi** ka puwedeng singilin ng bayarin para sa balanse ng mga wala sa network na provider, maliban na lang kung magbibigay ka ng nakasulat na pahintulot at isusuko mo ang mga proteksyon mo.

**Hindi mo kailanman kinakailangang isuko ang mga proteksyon mo laban sa bayarin para sa balanse. Hindi mo rin kinakailangang magpagamot sa wala sa network. Puwede kang pumili ng provider o pasilidad na nasa network ng iyong plano.**

**Kapag hindi pinapahintulutan ang paniningil ng bayarin para sa balanse, mayroon ka rin ng mga proteksyong ito:**

- Ang tanging kailangan mong bayaran ay ang iyong hati 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 mga wala sa network na provider at pasilidad.
- Karaniwang ganito ang mga dapat gawin ng iyong planong pangkalusugan:
  - Saklawan ang mga serbisyong pang-emergency nang hindi ka inaatasang magpaaprubang muna para sa mga serbisyo (paunang pahintulot).
  - Saklawan ang mga serbisyong pang-emergency na hatid ng mga wala sa network na provider.
  - Ibatay ang dapat mong bayaran sa provider o pasilidad (paghahati sa gastos) sa babayaran nito sa nasa network na provider o pasilidad at isaad ang halagang iyon sa paliwanag ng mga benepisyo mo.
  - Ibilang ang anumang halagang babayaran mo para sa mga serbisyong pang-emergency o mga serbisyong mula sa wala sa network sa iyong limitasyon sa deductible at gastusin mula sa sariling bulsa.

**Kung sa tingin mo ay hindi ka dapat siningil,** maaari kang maghain ng reklamo sa pederal na pamahalaan sa <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-985-3059. Maaari ka ring maghain ng reklamo sa Arkansas Department of Insurance sa <https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/>.

Pumunta sa <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan ayon sa pederal na batas.