

## **Ang Iyong Mga Karapatan at Proteksyon Laban sa Hindi Inaasahang Bayarin sa Medikal (Surprise Medical Bills)**

Kapag kumukuha ka ng pang-emergency na pangangalaga o ginagamot ng isang provider na hindi kabilang sa network sa isang ospital na nasa loob ng network o ambulatory surgical center, protektado ka mula sa balance billing (singil na babayaran ng pasyente). Sa mga kasong ito, hindi ka dapat singilin nang higit sa copayments ng iyong plan, coinsurance at/o kakaltasin.

### **Ano ang “balance billing” (minsan ay tinatawag na “surprise billing o hindi inaasahang bayarin”)?**

Kapag nagpapatingin ka sa isang doktor o sa ibang health care provider, maaari kang magkautang ng ilan sa mga dukot-bulsang gastos, gaya ng copayment, coinsurance, o kakaltasin. Maaari ka ring magkaroon ng karagdagang mga gastusin o kailangang magbayad ng kabuuang singil kapag nagpapakonsulta ka sa isang provider o nagpapatingin sa isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na hindi sakop ng network ng iyong planong pangkalusugan.

**Ang “Out-of-network”** ay nangangahulugan na mga provider at pasilidad na hindi pa nakapirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Ang mga out-of-network provider ay maaaring magpahintulot na singilin ka para sa kakulangan sa pagitan ng mga binabayaran ng iyong plan at ang kabuuang halagang singil para sa isang serbisyo. Ito ay tinatawag na “balance billing.” Ang halagang ito ay posibleng higit sa halaga ng mga singil ng in-network para sa parehong serbisyo at maaaring hindi kabilang sa maaaring kaltasin sa iyong plan o taunang limit na ikaw mismo ang magbabayad.

**Ang “Surprise billing”** ay isang hindi inaasahang singil sa balanse. Maaari itong mangyari kapag hindi ko kayang kontrolin kung sino ang sangkot sa iyong pangangalaga — gaya kapag mayroon kang emergency o kapag naka-iskedyul ang iyong pagpapatingin sa isang in-network na pasilidad pero hindi inaasahang gagamutin ng isang provider na hindi sakop ng network. Ang mga hindi inaasahang bayarin ay maaaring magkahalaga ng libu-libong dolyar depende sa procedure o serbisyo.

### **Ikaw ay protektado mula sa balance billing para sa:**

#### **MGA PANG-EMERGENCY NA SERBISYO**

Kung mayroon kang emergency na kondisyong medikal at nakakuha ng mga serbisyong pang-emergency mula sa out-of-network na provider o pasilidad, ang pinakamataas na sisingilin sa iyo ay ang in-network na halaga (cost-sharing amount) ng pinaghahatian mo at ng iyong plan (gaya ng copayments, coinsurance, at deductible). Hindi ka maaaring magkaroon ng balanse mula sa mga pang-emergency na serbisyong ito. Kabilang dito ang mga serbisyo na maaari mong makuha pagkatapos mong gumaling, maliban kung magbigay ka ng nakasulat na pahintulot at talikuran ang

iyong mga proteksyon na hindi singilin sa balanse para sa mga serbisyong ito pagkatapos ng pagpapagaling.

Ayon sa kautusan ng Out-Of-Network na nilagdaan ni Gobernador Phil Murphy noong 2018, (Out-of-Network Consumer Protection Transparency, Cost Containment at Accountability Act, P.L. 2018 (Batas sa Pagiging Malinaw sa Proteksyon ng Consumer sa Labas ng Network, Pagkontrol sa Halaga at Pananagutan, P.L. 2018)) ang mga proteksyon ay makukuha ng lahat ng pasyente may kaugnayan sa hindi inaasahang singil ng ospital sa estado ng New Jersey. Ang Capital Health ay hindi sisingil sa mga pasyente nang higit sa bayarin na dapat bayaran ng mga pasyente para sa pang-emergency/hindi inaasahang out of network na mga serbisyo.

## **ILAN SA MGA SERBISYO SA IN-NETWORK HOSPITAL O AMBULATORY SURGICAL CENTER**

Kapag kumukuha 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, karamihan sa mga provider na ito ay maaaring sumingil sa iyo ng in-network na halagang cost-sharing sa iyong plan. Para ito sa mga gamot emergency na gamot, pampamanhid, mga serbisyo ng pathology, radiology, laboratory, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, o intensivist. Ang mga provider na ito ay hindi maaaring sumingil sa iyo para sa balanse at hindi maaaring hilingin sa iyo na talikuran ang iyong mga proteksyon para hindi singilin para sa balanse.

Kung nakatanggap ka ng iba pang mga uri ng serbisyo sa mga in-network na pasilidad na ito, ang mga out-of-network provider ay hindi maaaring sumingil ng balanse sa iyo, maliban kung nagbigay ka ng nakasulat na pahintulot at tinalikuran ang iyong mga proteksyon.

Hindi mo kailangang talikuran ang iyong mga proteksyon mula sa pagbabayad ng balanse. Hindi mo rin kailangan na kumuha ng pangangalaga sa out-of-network. Maaari kang pumili ng provider o pasilidad sa iyong network ng plan.

### **Kapag hindi pinapayagan ang balance billing, mayroon ka rin ng mga ganitong proteksyon:**

Mayroon ka lamang na pananagutan para sa pagbabayad sa iyong bahagi sa bayarin (gaya ng copayments, coinsurance, at deductible na babayaran mo kapag ang provider o pasilidad ay bahagi ng network). Ang iyong health plan ay direktang magbabayad anumang karagdagang gastosa sa iyong out-of-network na mga provider at pasilidad.

### **Sa pangkalahatan, ang iyong health plan ay dapat na:**

Matakan ang mga pang-emergency na serbisyo nang hindi mo kinakailangang makakuha ng

pahintulot para sa mga serbisyo nang pauna (na kilala rin bilang “paunang pahintulot”).

Matakpan ang mga emergency na serbisyo sa pamamagitan ng mga out-of-network na provider.

Batay sa kung ano ang utang mo sa provider o pasilidad (cost-sharing) kung ano ang babayaran nito sa in-network provider o pasilidad at ipinapakita na ang halaga ay sa iyong pagpapaliwanag sa mga benepisyo.

Bilangin ang anumang halaga na iyong binabayaran para sa mga emergency na serbisyo o out-of-network na mga serbisyo tungo sa iyong in-network na deductible at dukot-bulsa na limit.

**Kung sa tingin mo ay mali ang singil sa iyo, kontakin ang Center for Medicare at Medicaid Service sa 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. Kontakin ang 1-800-792-9770 o bisitahin ang [www.nj.gov/health/healthfacilities](http://www.nj.gov/health/healthfacilities) para sa higit pang impormasyon tungkol sa iyong karapatan sa ilalim ng estado ng batas ng New Jersey.**

## **Mayroon kang karapatan na tumanggap ng “Good Faith Estimate”**

Sa ilalim ng batas, ang mga health care provider ay kailangang magbigay sa mga pasyente na walang tiyak na mga uri ng health care coverage o hindi gumagamit ng tiyak na mga uri ng health care coverage ng tantiya ng kanilang babayaran para sa mga item ng health care at mga serbisyo bago ang mga item o serbisyo na iyon ay maibigay.

- May karapatan kang tumanggap ng Good Faith Estimate para sa kabuuang inaasahang gastos ng anumang health care item o mga serbisyo ayon sa kahilingan o kapag nag-iiskedyul ng mga ganitong item o serbisyo. Kabilang dito ang nauugnay na mga gastos gaya ng mga medikal na pagsusuri, mga may resetang gamot, kasangkapan, at bayarin sa ospital.
- Kapag nag-iskedyul ka ng health care item o serbisyo na hindi bababa sa 3 araw ng negosyo, siguruhin na ang iyong health care provider o pasilidad ay nagbibigay sa iyo ng Good Faith Estimate sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 1 araw na bukas ang opisina pagkatapos mag-iskedyul. Kapag nag-iskedyul ka ng health care item o serbisyo na hindi bababa sa 10 araw ng negosyo, siguruhin na ang iyong health care provider o pasilidad ay nagbibigay sa iyo ng Good Faith Estimate sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 3 araw na bukas ang opisina pagkatapos mag-iskedyul. Maaari ka ring humingi ng Good Faith Estimate sa sinumang health care provider o pasilidad bago ka mag-iskedyul ng item o serbisyo. Kung gagawin mo ito, siguruhin na ang health care provider o pasilidad ay nagbibigay sa iyo ng Good Faith Estimate sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 3 araw na bukas ang opisina pagkatapos mong hilingin.
- Kapag nakatanggap ka ng bill na halagang \$400 o higit para sa sinumang provider o pasilidad higit sa iyong Good Faith Estimate mula sa provider o pasilidad na iyon, maaari mong ireklamo ang bayarin.

Para sa mga katanungan o higit pang impormasyon tungkol sa iyong karapatan sa Good Faith Estimate, bisitahin ang [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), email [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov), o tawagan ang 1-800-985-3059.