

Aviso de sus Derechos y Protecciones contra Facturas Médicas Inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un profesional médico fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra facturación sorpresa o facturación de saldo.

¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando consulta a un médico u otro profesional de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como copago, coseguro y/o un deducible si tiene seguro médico o es participante de un plan de salud de un empleador o sindicato. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un profesional médico o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe profesionales médicos e centros que no han firmado un contrato con su compañía de seguros o plan de salud. Es posible que los profesionales médicos fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "**facturación del saldo**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el límite anual de desembolso personal.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando hace una visita en un centro dentro de la red, pero un profesional médico fuera de la red lo trata por casualidad.

Está protegido contra la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un profesional médico o centro fuera de la red, lo máximo que el profesional médico o centro puede facturarle es la cantidad de costo compartido de su plan dentro de la red (como copagos y coseguro). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture en forma equilibrada por estos servicios de pos estabilización.

El estado de Texas tiene leyes que son similares a estas leyes federales y, por lo general, requieren que Parkland acepte el pago de su compañía de seguros o plan de salud como "pago total" por los servicios de atención de emergencia. Si su compañía de seguros o plan de salud le ha pagado a Parkland, esto significa que, por lo general, Parkland solo puede cobrarle el copago, coseguro y deducible correspondientes.

Ciertos servicios en un hospital de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos profesionales médicos estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos profesionales médicos pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos profesionales médicos **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si tiene otros servicios en estos centros dentro de la red, los profesionales médicos fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones por la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un profesional médico o un centro de la red de su plan.

El estado de Texas tiene leyes similares a estas leyes federales y, por lo general, requieren que Parkland acepte el pago de su compañía de seguros o plan de salud como "pago total" por los servicios dados cuando Parkland es un proveedor médico de servicios de emergencia fuera de la red o si Parkland está dando sus servicios en centros dentro de la red. Si Parkland es un proveedor médico fuera de la red y no brinda servicios de emergencia o servicios en un centro dentro de la red, puede cobrar sus cargos razonables y habituales. "Fuera de la red" significa que Parkland no tiene un contrato con su compañía o plan de seguros; "Dentro de la red" significa que existe un contrato con su plan o compañía de seguros.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el profesional médico o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los profesionales médicos y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - » Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de tener una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - » Cubrir los servicios de emergencia de profesionales médicos fuera de la red.
 - » Base lo que le debe al profesional médico o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un profesional médico o centro dentro de la red y muestre ese monto en su explicación de beneficios.
 - » Cuente cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con la Línea de Ayuda al Consumidor del Departamento de Seguros de Texas al **800-252-3439**.

Vaya a www.parklandhospital.com/surprisebillingnotice para más información sobre sus derechos bajo la ley federal y estatal.