



Dr. B Psychiatry Consult, PC
Jose G. Bejarano, MD
Psiquiatra de adultos certificado por la Junta

drb@drb-psychiatry.com Houston, TX 77056
Teléfono: 713-817-0296

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

(Número de control de OMB: 0938-1401)

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldo.

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, co-seguro y/o un deducible. Puede tener otros costos o tener que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "facturación de

saldo". Este monto probablemente sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención. Por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación de saldo por: Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y co-seguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de no ser facturado por el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red.

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores allí estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalario o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para no recibir facturación de saldo.

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

Nunca se le exige que renuncie a su protección contra la facturación de saldo. Tampoco se le exige que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

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

- * Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- * Su plan de salud generalmente debe:
 - + Cubrir servicios de emergencia sin requerir que obtenga aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - + Cubrir servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
 - + Basar lo que usted debe al proveedor o centro (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - + Contabilizar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gastos de bolsillo.

¿Qué significa esto para usted?

Según la Sección 2799B-6 de la Ley de Servicio de Salud Pública, los proveedores de atención médica y los centros de atención médica deben proporcionar una estimación de buena fe de los cargos esperados por artículos y servicios a personas que no están inscritas en un plan o cobertura o en un programa federal de atención médica, o que no buscan presentar un reclamo ante su plan o cobertura, tanto de forma oral como por escrito, previa solicitud o al momento de programar artículos y servicios de atención médica.

Consulte la Política de la Práctica en el sitio web para obtener el Presupuesto de Buena Fe (GFE) emitido por Jose G. Bejarano, MD. para los servicios que se prestarán en el próximo año calendario de acuerdo con la Ley de No Sorpresas. Todos los servicios se enumeran en la sección "Honorarios Profesionales".

Dr. B Psychiatry Consult, PC no forma parte de ningún panel de seguros y es solo de pago privado.

Todos los servicios son responsabilidad financiera del paciente. Si los cargos facturados reales exceden sustancialmente los cargos esperados incluidos en el presupuesto de buena fe, puede comunicarse con la oficina para informarles que los cargos facturados son más altos que el Presupuesto de Buena Fe y para discutir opciones adicionales.

También puede iniciar un proceso de resolución de disputas con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. Si elige utilizar el proceso de resolución de disputas, debe iniciar el proceso de disputa dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha de la factura original.

Existe una tarifa de \$25 para utilizar el proceso de disputa. Si la agencia que revisa su disputa está de acuerdo con usted, tendrá que pagar el precio indicado en este Presupuesto de Buena Fe. Si la agencia no está de acuerdo con usted y está de acuerdo con el proveedor de atención médica o el centro, tendrá que pagar el monto más alto.

Para obtener más información y obtener un formulario para iniciar el proceso, visite www.cms.gov/nosurprises o llame al 1-800-985-3059.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un Presupuesto de Buena Fe o el proceso de disputa, visite www.cms.gov/nosurprises o llame al 1-800-985-3059.