

Notice to Patients – Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills

Certain Federal and State Laws Provide Patients Protections Against “Surprise Medical Bills” and “Balance Billing.”

If you have insurance and you receive emergency care from a hospital, physician or other clinical provider who is not in your health plan’s network, you have protections against bills in excess of the in-network rate.

If you have insurance and receive in-network care at an Antelope Valley Medical Center licensed facility, but some part of the care is from a physician or other provider who is not in your network, you likely have additional protections depending on your health plan.

If you receive emergency services at Antelope Valley Medical Center and you are not insured, our policy is to provide financial assistance to patients whenever possible. We will reach out to you to discuss our financial assistance programs. If you are admitted, we will work to ensure that you understand your rights and financial options.

We want you to feel comfortable asking your physician about whether they are in or out of network and for clear information on your anticipated out-of-pocket costs.

What is the Concern with “Surprise Billing” or “Balance Billing?”

There are a variety of situations where a patient will receive a bill that is not expected or understandable. Federal and California laws have been enacted to help protect patients from receiving care from providers they did not choose and who are also not in the patient’s network, and thus whose services are not billed at the health plan’s in-network rate.

Emergency Services and Related Care:

If you get emergency services from an out-of-network provider or facility, the most the provider or facility may bill you is your plan’s in-network cost-sharing amount (such as copayments and coinsurance). You can’t be balance billed for these emergency services. This includes services you may get after you’re in stable condition, unless you give written consent and give up your protections not to be balance billed for these post-stabilization services.

When Antelope Valley Medical Center is In-Network, but a Physician or Other Provider is Not:

Antelope Valley Medical Center contracts with many health plans. When we are contracted, you still may be seen by a physician or other licensed clinician who does not have a contract with your health plan. In these cases, the most those providers may bill you is your plan’s in-network cost-sharing amount. These providers can’t balance bill you unless you give written consent to be billed at a higher out-of-network rate. The consent forms should clearly explain that consenting means you give up your protections. You should not feel pressured to enter into these consents. You should feel free to ask that provider questions about your expected out-of-pocket costs and to request from your insurance a referral to a provider who is in-network.

If You Want to Confirm Whether Antelope Valley Medical Center is an In-Network Provider Under Your Health Plan, Please Contact: 661-949-5635

You’re never required to give up your protections from balance billing. You are also not required to get care out-of-network. Other than when you are taken to an emergency room, you can generally choose a provider or facility in your plan’s network.

If You Believe You’ve Been Wrongly Billed or Want Additional Information, You May Contact Any of the Following:

- The provider who sent you the bill. For bills from Antelope Valley Medical Center, contact numbers will be on your bill.
- Your health plan.
- The federal CMS agency: [https:// www.cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers)
- CMS also offers the following hotline for complaints: 1-800-985-3059
- If you would like a paper copy of this Notice, please contact: 661-949-5411
For an electronic copy, please visit: www.avmc.org/patients

Notificación para los pacientes – Sus derechos y protecciones en contra de facturas médicas sorpresa

Ciertas leyes federales y estatales brindan protección a los pacientes en contra de “facturas médicas sorpresa” y “facturaciones de saldos”

Si tiene cobertura de seguro médico y recibió atención médica de emergencia en un hospital, o de un médico u otro profesional clínico que no se encuentre dentro de la red de cobertura de su plan, usted tiene protecciones en contra del cobro de tarifas excesivas en comparación a las de aquellos que se encuentran dentro de la red.

Si tiene seguro médico y recibió atención médica, dentro de la red de servicios, en instalaciones certificadas del Antelope Valley Medical Center, pero partes de su atención médica se la proporcionó un médico u otro profesional clínico que no se encuentre dentro de la red de cobertura de su plan, lo más seguro es que tendrá protecciones adicionales, dependiendo de su plan.

Si recibe servicios de emergencia en el *Antelope Valley Medical Center* y no tiene seguro médico, nuestras políticas indican que brindaremos asistencia financiera a los pacientes, cuando sea posible. Nos comunicaremos con usted para dialogar sobre nuestros programas de asistencia financiera. Si es ingresado, nos aseguraremos de que comprenda sus derechos y opciones financieras.

Deseamos que se sienta en confianza para preguntarle a su médico si es parte o no de la red de cobertura de su seguro médico y que se le proporcione información clara sobre los gastos aproximados que tendría que cancelar de su bolsillo.

¿Cuál es la inquietud sobre las “facturas sorpresa” o las “facturaciones de saldos”?

Existe un sinnúmero de situaciones en las que un paciente recibirá una factura no esperada o que no se comprenda. Se han promulgado leyes federales y en California para proteger a los pacientes de recibir atención médica por parte de profesionales clínicos que el paciente no haya escogido y que tampoco se encuentren dentro de la red de cobertura del seguro médico del paciente, por lo tanto, aquellos servicios no se facturan según las tarifas de aquellos que se encuentran dentro de la red.

Servicios de emergencia y atención médica afín:

Si recibe servicios de emergencia por parte de un profesional clínico o centro médico que no se encuentre dentro de la red de cobertura de su seguro, lo máximo que cualquiera de ellos puede facturarle es la cantidad de pago compartido (copagos o coaseguro) para proveedores o centros que sí se encuentren dentro de su plan. No pueden facturarle por el saldo de estos servicios de emergencia, los que incluyen servicios que podría recibir después de estar en una condición estable, a menos que entregue una autorización por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture por saldos por aquellos servicios posteriores a su estabilización.

Cuando el *Antelope Valley Medical Center* se encuentra dentro de la red de cobertura, pero el médico o profesional clínico no lo está:

El *Antelope Valley Medical Center* tiene contratos con varios planes de seguro médico. A pesar de contar con estos contratos, es posible que lo examine un médico u otro profesional clínico certificado que no tenga un contrato con su plan. En estos casos, lo máximo que estos profesionales podrían facturarle es la cantidad de pago compartido para quienes se encuentran dentro de la red de su plan. Estos profesionales no pueden facturarle por el saldo, a menos que usted entregue una autorización por escrito para que le facturen las tarifas más altas de fuera de red. Los formularios de autorización deben explicar claramente que, al dar su autorización, está renunciando a sus protecciones. No se sienta presionado a dar su autorización. Siéntase en total libertad de hacerle preguntas a estos profesionales en particular, sobre el costo aproximado que tendrá que cancelar de su bolsillo y solicitarle a su seguro médico que lo derive a un profesional que se encuentre dentro de la red de cobertura.

Si desea confirmar si el *Antelope Valley Medical Center* es un centro que se encuentra dentro de la red de cobertura de su seguro médico, llame al 661-949-5635.

Nunca se le va exigir que renuncie a sus protecciones en contra de la facturación de saldos. De igual manera, no se le va a obligar a recibir atención médica fuera de la red de cobertura. A menos que lo lleven a una sala de emergencias, normalmente, usted puede escoger a un profesional clínico o centro médico dentro de la red de cobertura de su plan.

Si cree que se le ha facturado erróneamente o desea mayor información, puede comunicarse con cualquiera de las siguientes opciones:

- El profesional clínico que le envió la factura. En lo referente a facturas del *Antelope Valley Medical Center*, llame a los números que se encuentran en la factura.
- Su seguro médico
- La agencia federal CMS: [https:// www.cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers)
- CMS también cuenta con una línea telefónica específica para recibir quejas: 1-800-985-3059
- Si desea una copia impresa de esta notificación, llame al 661-949-5411
- Para recibir una copia electrónica, ingrese a www.avmc.org/patients