

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido contra facturación sorpresa o 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 ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar la factura completa si ve 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 proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama **"facturación de saldo"**. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente 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 está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación de saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección 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 del costo compartido dentro de la red de su plan (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 que se encuentre en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

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

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

Si obtiene 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.

El contenido de este documento no tiene la fuerza y el efecto de la ley y no pretende vincular al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. Este documento está destinado únicamente a proporcionar claridad al público sobre los requisitos existentes en virtud de la ley.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

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

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cobertura de servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
 - Base lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad 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 gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con el servicio de asistencia sin sorpresas (No Surprises Help Desk) al 1-800-985-3059 o www.cms.gov/nosurprises/comsumers/complaints-about-medical-billing.

Visite www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Tiene derecho a recibir un "estimado de buena fe" que explique cuánto costará su atención médica

Según la ley, los proveedores de atención médica deben brindarles a los pacientes que no tienen ciertos tipos de cobertura de atención médica o que no usan ciertos tipos de cobertura de atención médica una estimación de su factura por artículos y servicios de atención médica antes de que esos artículos o servicios sean previsto.

- Tiene derecho a recibir un Estimado de buena fe por el costo total esperado de cualquier artículo o servicio de atención médica cuando lo solicite o cuando programe dichos artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados, como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas hospitalarias.
- Si programa un artículo o servicio de atención médica con al menos 3 días hábiles de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito dentro de 1 día hábil después de la programación. Si programa un artículo o servicio de atención médica con al menos 10 días hábiles de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito dentro de los 3 días hábiles posteriores a la programación. También puede pedirle a cualquier centro o proveedor de atención médica un estimado de buena fe antes de programar un artículo o servicio. Si lo hace, asegúrese de que el proveedor de atención médica o el centro le proporcionen un Estimado de buena fe por escrito dentro de los 3 días hábiles posteriores a su solicitud.
- Si recibe una factura de al menos \$400 más por cualquier proveedor o centro que su estimación de buena fe de ese proveedor o centro, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o una imagen de su Estimación de buena fe y la factura.

Para preguntas o más información sobre su derecho a una estimación de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers, envíe un correo electrónico a Federal PPDRQuestions@cms.hhs.gov o llame al 1-800-985-3059.