



SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red en un centro de salud dentro de la red, usted tiene protección contra la facturación sorpresa o facturación del saldo.



Un **PROVEEDOR DENTRO DE LA RED** es un proveedor de atención médica que forma parte de la red de su plan de seguro médico.

Un **PROVEEDOR FUERA DE LA RED** es un proveedor de atención médica que no ha firmado un contrato con su plan de seguro médico.

¿Qué es “facturación del saldo”? (a veces llamado “facturación sorpresa”)

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

“Fuera de la red” describe a proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de seguro médico. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita 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”**. Esta cantidad es probablemente más de lo que el mismo servicio le costaría con un proveedor o centro de salud que está “dentro de la red” y puede que no cuente para su límite anual de pagos de su bolsillo. El límite anual de desembolso de su plan de seguro de salud es un límite

en la cantidad de dinero que paga por los servicios de atención médica cubiertos en un año del plan.

“Facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su cuidado—como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a una instalación dentro de la red, pero recibe tratamiento inesperado de un proveedor fuera de la red.



Usted tiene protección contra la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o clínica fuera de la red, lo máximo que el proveedor o la clínica puede facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). Usted **no debe** recibir una factura del saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pudiera recibir después de estar en condiciones estables. *(Nota: podrían facturarle por servicios de emergencia si usted da su consentimiento por escrito para renunciar a sus protecciones contra una factura del saldo para estos servicios posteriores a su estabilización.)*

Usted no tiene obligación a renunciar a sus protecciones de facturación del saldo, ni obligación de recibir atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o clínica de la red de su plan.

Con la protección de la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar lo que le corresponde (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o la clínica estuviera dentro de la red). Su plan de seguro de salud pagará directamente a proveedores y clínicas fuera de la red.
- Su plan de seguro de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que obtenga la aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o clínica (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o clínica dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Tomar en cuenta cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gastos de su bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede visitar cms.gov/nosurprises/consumers o llame al **1-800-985-3059**. Visite cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

Usted tiene derecho a recibir una “Estimación de Buena Fe” que explique cuánto costará su atención médica.

Bajo la ley, los proveedores de atención médica deben dar a **pacientes que no tienen seguro o que no lo utilizan** una estimación de la factura de artículos y servicios médicos.

- Usted tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe del costo total esperado de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye costos relacionados, como exámenes médicos, medicamentos recetados, equipo y honorarios hospitalarios.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le dé una Estimación de Buena Fe por escrito al menos un día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, una Estimación de Buena Fe antes de programar un artículo o servicio.
- Si recibe una factura que es por lo menos \$400 más que su Estimación de Buena Fe, usted puede reclamar la anulación del cargo.
- Asegúrese de guardar una copia o imagen de su Estimación de Buena Fe.

Para preguntas o más información sobre su derecho a una Estimación de Buena Fe, visite cms.gov/nosurprises o llame al 1-800-985-3059.