

Presupuestos de Buena Fe y Acta sin Sorpresas **Sus Derechos y Protección contra Facturas Médicas por Sorpresa**

Si recibe tratamiento de emergencia o de un proveedor fuera de tu red en un hospital o ambulatorio de tu red, está protegido de facturas sorpresa o de balance.

¿Qué son las "facturas de balance" (también conocidas como "facturas sorpresa")?

Cuando visitas a un doctor u otro proveedor de servicios sanitarios, es posible que queden por pagar costes descubiertos, como el copago, co-seguro y/o deducibles. Puede que tenga otros costes o tenga que pagar la totalidad de la factura si recibe tratamiento de un proveedor o establecimiento fuera de la red cubierta por su plan.

"Fuera de la red" se refiere a proveedores y establecimientos que no han firmado un contrato con su plan de salud. Estos proveedores pueden tener permiso para cobrarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el total a pagar por un servicio. Estas son las llamadas "facturas de balance". Esta cantidad es casi siempre más que lo que un servicio costaría en un establecimiento en su red, y puede que no cuente hacia su límite anual de descubiertos.

"Facturas sorpresa" son aquellas facturas de balance que nos resultan inesperadas. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién se involucra en su cuidado - como cuando sufre una emergencia o cuando organiza una visita en un establecimiento de su red pero recibe tratamiento de un proveedor fuera de su red.

Está usted protegido de este tipo de facturas en los siguientes supuestos:

Servicios de urgencia

Si sufre una condición médica urgente y recibe servicios de parte de un proveedor o establecimiento fuera de su red, lo máximo que el proveedor o establecimiento podrá cobrarle es el copago previsto por su plan en red (como los copagos y co-seguros). No se le podrá cobrar facturas de balance por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que pueda recibir tras la estabilización de su condición a no ser que de consentimiento expreso y renuncie a su protección de no recibir facturas de balance por estos servicios tras su estabilización.

Ciertos servicios en hospitales en su red o centro ambulatorio quirúrgico

Cuando recibe servicios de un hospital o ambulatorio, ciertos proveedores podrían estar fuera de su red. En estos casos, lo máximo que estos proveedores podrán cobrar es la cantidad de copago prevista en su plan. Esto se aplica a tratamientos médicos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistentes de cirujanos, hospitalización o servicios intensivos. Estos proveedores no podrán cobrarle facturas de balance y no podrán solicitar una renuncia a su protección para no recibir facturas de balance.

Si recibiese otros servicios en estos centros en su red, los proveedores fuera de su red no podrán cobrarle facturas de balance, a no ser que proporcione consentimiento escrito y renuncie a su protección.



Nunca será necesario renunciar a su protección contra facturas de balance. Tampoco es necesario recibir tratamiento fuera de su red. Puede elegir un proveedor o establecimiento en el plan de su red.

En el supuesto de que no se permitan las facturas de balance, también dispone de los siguientes beneficios de protección:

- Ud. es únicamente responsable de pagar su parte del coste (como copagos, coseguros y deducibles que debería pagar si el proveedor o establecimiento fuese de su propia red). Su plan de salud pagará directamente a sus proveedores y establecimientos fuera de la red.
- Su plan de salud en general deberá:
- Cubrir servicios de emergencia sin requerir su autorización acerca de estos servicios por adelantado (Autorización previa).
- Cubrir servicios médicos de emergencia de parte de proveedores fuera de su red.
- Basar lo que debe al proveedor o establecimiento (co-pago) en base a lo que costaría en un proveedor o establecimiento en la red y mostrar esa cantidad en la explicación de sus beneficios.
- Contar cualquier cantidad a pagar por servicios de emergencia o servicios fuera de su red hacia su límite de descubiertos y deducibles.

Si cree que se le ha cobrado de forma errónea, llame al 1-800-985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para recibir más información sobre sus derechos bajo ley federal.

Tiene el derecho a recibir un "Presupuesto en Buena Fe" explicando qué cantidad le costará sus servicios sanitarios.

Presupuestos en Buena Fe

Los presupuestos están disponibles a pacientes sin seguro y que paguen por su cuenta. Un presupuesto en buena fe es únicamente un presupuesto de servicios razonables que se deberían rellenar en el momento en que el presupuesto se emita. Los servicios y cargos pueden variar del presupuesto en buena fe; también podría haber servicios adicionales que su proveedor recomienda como parte del tratamiento o cuidado que se deberán organizar o solicitar por separado y no aparecen en el presupuesto.

Si cree que se le ha cobrado de forma errónea, llame al 1-877-696-6775 o visite www.cms.gov/nosurprises para recibir más información sobre sus derechos bajo ley federal.

