

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando usted obtiene **atención de emergencia** o recibe tratamiento por parte de **un proveedor fuera de la red** en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, **usted está protegido** de la facturación de saldos. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguros o

¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces llamada “facturas sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “**facturación de saldos**”. 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 el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldos inesperada. Esto puede suceder cuando usted 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 un proveedor fuera de la red le brinda tratamiento en forma inesperada. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación de saldos para lo siguiente:

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 pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No se le puede** facturar el saldo por 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 de su plan dentro de la red. 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 contra la facturación de saldos.

- Si obtiene otros tipos de servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Estimación de cargos:

Un proveedor fuera de la red no puede facturarle el saldo a menos que, al menos 5 días hábiles antes de que se programen los servicios, le proporcione una estimación de buena fe de los cargos esperados por los servicios programados. La ley de Indiana también requiere que un proveedor o centro de atención médica proporcione un presupuesto para los servicios que no son de emergencia dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de una solicitud.

Nunca estará 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 permita la facturación de saldos, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - o Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa para los servicios (también conocida como "autorización previa").
 - o Cubrir los servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
 - o Tomar como base lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) para lo que se debería pagar a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - o Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con Servicios Financieros para Pacientes al 260-667-5513, con el Departamento de Seguros de Indiana visitando <https://www.in.gov/idoi> , o puede llamar al 1-317-232-8582.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.