

## Sus Derechos Y Protecciones Contra Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que está dentro de la red, usted está protegido contra facturaciones sorpresa o facturación del saldo.

### ¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, coseguro y / o un deducible. Es posible que tenga otros costos o 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 y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir 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 para 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 un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente.

### Usted está protegido contra la facturación del saldo para:

#### Servicios de emergencia

- Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia por un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no ser facturado por estos servicios posteriores a la estabilización.
- Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red
  - Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para no ser facturado al saldo.

Si obtiene otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.**

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
- Cubra 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.
- Base lo que le debe al proveedor o instalación (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Cuente cualquier cantidad 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 han facturado incorrectamente**, puede comunicarse con el [servicio de asistencia de No Surprises al 1-800-985-3059 de 8 a.m. a 8 p.m. EST](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/complaints-about-medical-billing), los 7 días de la semana, para enviar su pregunta o queja. O bien, puede presentar una queja en línea: <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/complaints-about-medical-billing>. Es posible que se le pida que proporcione documentación de respaldo, como facturas médicas y su Explicación de Beneficios. Recibirá un correo electrónico de confirmación cuando se reciba su queja para notificarle los próximos pasos y hacerle saber si necesita información adicional. Para verificar el estado de una queja, o para ver qué documentación se necesita, comuníquese con el Servicio de Asistencia de No Surprises al número mencionado anteriormente.

#### **Si envía una solicitud, ¿Qué pueden hacer los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)?**

- Revise su queja para asegurarse de que su compañía de seguros, proveedor médico o centro de atención médica haya seguido las reglas de facturación sorpresa.
- Investigar y hacer cumplir las leyes y políticas federales bajo la jurisdicción de CMS.
- Trate de encontrar patrones de problemas que puedan necesitar una revisión adicional.
- Ayudarlo a entender qué documentación necesita presentar o qué pasos a seguir debe tomar.
- Ayude a responder sus preguntas o diríjalo a alguien que pueda hacerlo.

#### **¿Qué pueden hacer los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)?**

- Exigir a los proveedores médicos o centros de atención médica que ajusten sus cargos.
- Actuar como su abogado o darle asesoramiento legal.
- Hacer juicios médicos o determinar si es necesario un tratamiento adicional.
- Determinar el valor de un reclamo, o la cantidad que se le debe.
- Abordar los problemas que CMS no puede hacer cumplir legalmente.

Si aún necesita ayuda con su seguro de salud y tiene un problema o pregunta, comuníquese con el Programa de Asistencia al Consumidor de su estado. Estos programas ayudan a los consumidores que experimentan problemas con su seguro de salud o que buscan conocer las opciones de cobertura de salud.

#### **Para más ayuda**

- Llame al Servicio de Asistencia de No Surprises al 1-800-985-3059.
- Reciba ayuda en un idioma que no sea inglés. La información sobre cómo acceder a estos servicios está disponible a través de la Ayuda de Asistencia de No Surprises (Help Desk).
- Llame al Servicio de Asistencia de No Surprises para obtener esta información en un formato accesible, como en letra grande, Braille o audio, sin costo para usted.
- Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.
- Para obtener una versión digital de este documento o para obtener más información, visite <https://lakechelanhealth.org/for-patients-families-2/patient-billing-services/>. Si tiene más preguntas con respecto a este aviso, puede comunicarse con la Oficina de Facturación de Lake Chelan Health al 509-682-3300.



Última actualización: 17 de enero de 2023