



INFIRMARY HEALTH

More devoted to *Your* life.

AVISO SOBRE LA LEY SIN SORPRESAS

¿QUÉ ES LA "FACTURACIÓN DE SALDO" O LA "FACTURACIÓN SORPRESA"?

Al acudir a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar costos de su propio bolsillo, como un copago, un coseguro o deducible. Es posible que deba hacerse cargo de otros costos o que deba pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un hospital o centro quirúrgico ambulatorio (centro de atención) que esté "fuera de la red" de su plan médico.

"Fuera de la red" se refiere a proveedores o centros que no han suscrito un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores que estén fuera de la red le cobren por el saldo de lo que su plan acordó pagar y el costo compartido de su responsabilidad y el monto total que se cobró por el servicio recibido. Este monto se denomina "facturación de saldo" y es probable que sea superior a los costos de proveedores o centros de la red del plan por el mismo tipo de servicio y posiblemente no se incluya en su límite anual de gastos de su bolsillo.

Las "facturas sorpresa" son facturas inesperadas por el saldo. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién lo atiende (como, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro que forma parte de la red, pero inesperadamente lo trata un proveedor que está fuera de la red).

Usted está protegido contra la facturación de saldo en las siguientes situaciones:

Servicios de emergencia

Si sufre una emergencia médica y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro que no están en la red, lo máximo que estos podrán cobrarle corresponde al monto correspondiente al costo compartido de un proveedor o centro de la red del plan (como un copago y un coseguro). A usted no se le puede facturar por el saldo resultante de la diferencia de estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que podría recibir tras ser estabilizado, a menos que entregue un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no recibir facturas sorpresa por estos servicios post-estabilización.

Algunos servicios en hospitales o centros quirúrgicos ambulatorios de la red

Cuando recibe servicios que no sean de emergencia en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que algunos proveedores que lo atiendan no formen parte de la red. En estos casos, lo máximo que los proveedores podrán cobrarle corresponde al monto del costo compartido para centros de la red de su plan. Esto se aplica a proveedores del hospital: servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, exámenes de laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, hospitalistas o los servicios de un intensivista. Estos proveedores no podrán cobrarle por el saldo y no podrán pedirle que renuncie a sus protecciones para no recibir este tipo de cobros.

Si recibe otros servicios en centros que formen parte de la red, los proveedores que no sean de la red (como cirujanos y otros proveedores del hospital) no podrán cobrarle por el saldo, a menos que usted entregue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones. Usted jamás estará obligado a renunciar a sus protecciones respecto de facturas sorpresas. Tampoco está obligado a obtener atención fuera de la red de su plan. Puede elegir a un proveedor o centro que se encuentre en la red de su plan.



INFIRMARY HEALTH

More devoted to *Your* life.

Cuando la ley no permite la facturación del saldo, ¿qué puedo hacer?

Usted solo será responsable de pagar el costo que a usted le corresponde pagar (como el copago, el coseguro, los deducibles) que pagaría si el proveedor o centro estuvieran en la red de su plan. Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que obtenga aprobación (autorización previa) para los servicios por adelantado.
- Cubrir servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
- Basar el monto que usted deba al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red e indicar dicho monto en su explicación de beneficios.
- Incluir todo monto que usted pague por servicios de emergencia o fuera de la red en su deducible o límite de pago directo.

Si considera haber recibido facturas incorrectas, comuníquese con el Departamento de Servicios Comerciales para Pacientes de Enfermería al 251-435-3541. Visite el Centro de servicios de Medicare y Medicaid en www.cms.gov/nosurprises (en inglés) para obtener más información sobre sus derechos de acuerdo con la ley federal.

Su derecho a un cálculo aproximado de buena fe para servicios de emergencia

Tiene derecho a recibir un cálculo aproximado de buena fe donde se explique cuánto costará su cuidado médico que no sea de emergencia. Según la ley, los proveedores de atención médica deben dar a los pacientes que no tienen seguro, o que no están usando un seguro, una estimación del costo de los insumos y servicios médicos que no son de emergencia.

- Usted tiene derecho a recibir el cálculo aproximado de buena fe para el costo total esperado correspondiente a todos los insumos y servicios que no sean de urgencia. Ello incluye costos afines como, por ejemplo, exámenes médicos, medicamentos, equipo y cargos del hospital.
- Su proveedor de atención médica debe darle un cálculo aproximado por escrito para los servicios programados al menos un día hábil antes de sus servicios médicos si está programado con al menos tres días de anticipación. Puede pedirle a su proveedor de atención médica un cálculo aproximado de buena fe antes de programar un servicio o insumo.
- Si recibe una factura que es al menos \$400 más que su cálculo aproximado, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o fotografía del cálculo aproximado que se le entregue.