

## SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

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

### ¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que 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 e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red 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 por 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 recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red.

### Está protegido contra la facturación de saldos para:

#### *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 el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar 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 dentro de la red de su plan. 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 para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros 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 dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

## Estimación de cargos:

Puede solicitar una estimación del monto que se le cobrará por un servicio médico que no sea de emergencia proporcionado por un centro de atención médica o un profesional. La ley de Indiana requiere que se proporcione un presupuesto dentro de los 5 días hábiles posteriores a la solicitud de un presupuesto para un servicio de atención médica programado, ordenado o remitido que no sea de emergencia. Además, si no tiene seguro o tiene la intención de pagar el servicio de su bolsillo, la ley federal requiere que un proveedor o centro le proporcione un presupuesto para todos los servicios de atención médica programados que no sean de emergencia al menos 1 día hábil antes de que los servicios sean realizados.

Nunca está 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 en la red de su plan.

## Cuando no se permite la facturación de saldos también cuenta con las siguientes protecciones:

Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red. Su plan de salud generalmente debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener aprobación por adelantado para los servicios (autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Base lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Cuente cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con el Departamento de Seguros al <https://www.in.gov/idoi> o 1-317-232-8582.**

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



**Goshen Health** cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**ATENCIÓN:** Si habla español, los servicios de asistencia en el idioma, sin cargo, están disponibles para usted. Llame al 1 (574) 364-1000 (TTY: 711 o 1 (800) 743-3333 para conectarse con *Relay Indiana*).