



Cuando reciba atención de emergencia o sea tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra facturación sorpresa o facturación de saldo. En estos casos, no se deberá cobrar más que los copagos, coaseguro y/o deducibles de su plan.

¿QUÉ ES LA "FACTURACIÓN DE SALDO" (A VECES LLAMADA "FACTURACIÓN SORPRESA")?

Cuando consulte a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba cubrir ciertos costos de su propio bolsillo, como un copago, coaseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que sea necesario pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no esté en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y las instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y la cantidad total cobrada por un servicio. A esto se le llama "facturación de saldo". Esta cantidad probablemente sea mayor que los costos en red por el mismo servicio y puede que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada por la diferencia entre lo que su seguro ha acordado pagar. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención. Por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en una instalación dentro de la red, pero es tratado inesperadamente/sin saberlo por un proveedor fuera de la red.

USTED ESÁ PROTEGIDO CONTRA LA FACTURACIÓN DE SALDO POR:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copago y coaseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condiciones estables, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones, para que no se le facture el saldo de esos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio

Cuando recibes servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarte es el monto de costo compartido de tu plan en la red. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarte la diferencia y/o pedirte que renuncies a tus protecciones para no ser facturado por la diferencia.

Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden enviarle una factura por el saldo a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

NUNCA SE LE EXIGIRÁ QUE RENUNCIE A SUS PROTECCIONES CONTRA LA FACTURACIÓN DE SALDOS.

Tampoco está obligado a recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Su proveedor debe notificarle si lo derivarán a otro proveedor en el mismo consultorio o centro que tenga estatus de proveedor fuera de la red de su plan de salud.

CUANDO NO SE PERMITE LA FACTURACIÓN DEL SALDO, USTED TAMBIÉN TIENE LAS SIGUIENTES PROTECCIONES:

Usted es sólo responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coaseguros 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.

Por lo general, su plan de salud debe:

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

Comuníquese con Cuentas de Pacientes del Servicio de Salud de la Universidad de Harvard al (617) 496-8700 o billing@huhs.harvard.edu si tiene preguntas sobre su factura.

USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN "PRESUPUESTO DE BUENA FE" QUE EXPLIQUE CUÁNTO COSTARÁ SU ATENCIÓN MÉDICA

Según la ley federal, los proveedores de atención médica deben proporcionar a los pacientes que no tienen o no utilizan ciertos tipos de cobertura de atención médica un estimado de su factura por ar[culos y servicios de atención médica que no sean de emergencia antes de que se proporcionen dichos ar[culos o servicios.

Tiene derecho a recibir un presupuesto de buena fe (GFE por sus siglas en inglés) del costo total previsto de cualquier ar[culo o servicio de atención médica que no sea de emergencia, si lo solicita o cuando programe dichos ar[culos o servicios. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, etc. Sin embargo, en algunos casos, HUHS podría no poder predecir cargos específicos. En estas circunstancias, HUHS le proporcionará el costo máximo estimado de la consulta, procedimiento o servicio.

Según la ley federal, si recibe una factura de un proveedor o centro que supere los \$400 que usted estimó de buena fe, usted puede disputar esa cuenta.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre su derecho a una estimación de buena fe, visite cms.gov/medical-bill-rights.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse con el servicio de asistencia de No Sorpresas al (800) 985-3059 o con el Procurador General de Massachuseds al (888) 830-6277. Visite cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.