



FORMULARIO DE DIVULGACIÓN CONTRA SORPRESAS

(Rev. 12/22) Page 1 of 2

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresivas

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, usted tiene protección contra la facturación de saldos. En esos casos, no deben cobrarle más del monto de los copagos, coaseguros y deducible de su plan.

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

Cuando consulta a un médico o a otro proveedor de servicios de salud, usted puede deber ciertos costos de desembolso personal, como un copago, coaseguro o deducible. Puede tener costos adicionales, o puede tener que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de salud que no pertenezca a la red de su plan.

"Fuera de la red" se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden tener permitido facturarle la diferencia entre lo que su plan paga y el importe total que cobran por un servicio. Eso se llama "facturación de saldo" Ese importe probablemente será mayor a los costos dentro de la red por el mismo servicio, y podría no contar para el deducible o el límite de desembolso personal anual de su plan.

La "facturación sorpresiva" es una factura de saldo inesperada. Puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, por ejemplo, cuando ocurre una emergencia o cuando hace una cita en un centro de la red, pero inesperadamente es tratado por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresivas pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación del saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene un trastorno médico de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor u hospital fuera de la red, el importe máximo que pueden cobrarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coaseguros y deducibles). No pueden facturarle el saldo de esos servicios de emergencia. Esto incluye a los servicios que reciba cuando esté en estado estable, a menos que usted conceda su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo por dichos servicios posteriores a la estabilización. Si su tarjeta de identificación del seguro dice "fully insured coverage" (cobertura totalmente asegurada) usted no podrá conceder su consentimiento informado ni renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo por servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos de sus proveedores pueden estar fuera de la red. En esos casos, el importe máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistentes de cirujano, hospitalistas e intensivistas. Esos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.



FORMULARIO DE DIVULGACIÓN CONTRA SORPRESAS

(Rev. 12/22) Page 2 of 2

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted conceda su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o centro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldos, usted también tiene estas protecciones:

Usted solamente es responsable de pagar su parte de costo (como los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera en la red). Su plan de salud les pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red todos los costos adicionales.

En general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:

- o Cubrir servicios de emergencia sin exigirle que reciba la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como "autorización previa").
- o Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- o Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro de la red, y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- o Contar todos los importes que usted pague por servicios de emergencia o por servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal del plan.

Si cree que le han facturado erróneamente y su cobertura está sujeta a las leyes de Nueva York ("fully insured coverage", o cobertura totalmente asegurada), comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York en el teléfono (800) 342-3736 o al correo electrónico surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Visite <http://www.dfs.gov> para ver información sobre sus derechos de acuerdo a las leyes estatales.

Llame al CMS al 1-800-985-3059 en el caso de una cobertura autofinanciada o cobertura adquirida fuera de Nueva York. Visite <http://www.cms.gov/nosurprises/consumersf> para ver información sobre sus derechos según las leyes federales.

Firma: _____ Fecha/Hora _____