

## **Sus derechos y protecciones frente a las facturas médicas sorprendidas**

La facturación médica puede ser difícil de entender. Queremos que entienda sus derechos.

### **Sus derechos:**

- No recibir facturación sorprendente
- No recibir facturación de saldos
- Una estimación de buena fe, si no tiene seguro médico

### **Explicación de los gastos dentro de la red y fuera de la red**

Para mantener los costos bajos, su plan de salud llega a acuerdos con proveedores y centros de salud. Si usted usa esos servicios, los gastos son menores. Esto se llama dentro de la red.

Acudir a un proveedor o centro con el que su plan de salud no tiene un acuerdo se denomina fuera de la red. Si opta por utilizar servicios fuera de la red, los gastos serán mayores.

### **No recibir facturación sorprendente**

La facturación sorprendente es una factura inesperada a través de la cual se le cobran costos equivalentes a recibir atención fuera de la red, en casos en que usted no haya elegido intencionalmente la atención médica fuera de la red. Esto puede ocurrir si necesita atención médica de urgencia y se encuentra fuera de su zona. También puede ocurrir si no sabe que un proveedor de un centro de la red no forma parte de la red.

### **No recibir facturación de saldos**

Se llama facturación de saldo a la diferencia que se le cobra entre los costos dentro y fuera de la red por recibir atención médica de urgencia o de proveedores fuera de la red que usted no aceptó antes de recibir la atención médica. Este cargo suele ser superior a los costos dentro de la red. Podría no contar para el deducible.

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

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una urgencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el importe de costo compartido de su plan (como copagos y coseguros). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

#### **Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red**

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a la medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, servicios de cirujanos asistentes, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

**Si recibe otros servicios en estos centros 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 buena fe**

Una estimación de buena fe es un presupuesto basado en lo que sabemos en el momento en que se hace la estimación. Incluye los gastos estimados de la atención prevista para su visita, incluida la atención relacionada que se prevea razonablemente como resultado directo de la visita. Usted tiene derecho a una estimación de buena fe si no tiene seguro o si paga usted mismo su atención médica. Dado que el tratamiento de su enfermedad puede cambiar, no podemos garantizar que el presupuesto de buena fe coincida con el costo final de la atención médica.

## **Sus protecciones:**

Usted es responsable de pagar **su parte** del costo de su atención médica (copago, coaseguro y deducibles).

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

No está obligado a utilizar la atención médica fuera de la red.

Por lo general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de autorización previa.
- Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red y facturarlos como si fueran dentro de la red, a menos que usted dé su consentimiento por escrito.
- Contabilizar cualquier cantidad que pague por la atención de emergencia o los servicios fuera de la red en su deducible y el límite de gastos de bolsillo.

## **Dónde obtener ayuda**

Si tiene alguna pregunta o duda sobre su visita, incluidas preguntas sobre los proveedores dentro de la red, estimaciones de buena fe o dudas sobre cualquiera de sus facturas, contáctese con el Servicio de Atención al Cliente de Tower Health al 484 628 3528. Nuestro personal está capacitado y listo para ayudarlo.

## **Ayuda adicional para encontrar proveedores dentro de la red**

Póngase en contacto con el Departamento de Seguros de Pensilvania en [www.insurance.pa.gov/nosurprise](http://www.insurance.pa.gov/nosurprise) o llamando al 1 877 881 6388 o TTY/TTD: 717 783 3898 si tiene dificultades para encontrar un proveedor o centro de la red de su plan.

## **Ayuda adicional si cree que se le ha facturado erróneamente**

Llame a los Centros de Servicio de Medicare (CMS, por sus siglas en inglés) al 1 800 MEDICARE (1 800 633 4227) o visite <https://www.cms.gov/nosurprises> (<https://www.cms.gov/nosurprises>) para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

## **Ayuda adicional con Estimaciones de buena fe**

Obtenga más información sobre sus derechos a una Estimación de buena fe en [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) (<https://www.cms.gov/nosurprises>) o llame al 1 800 MEDICARE (1 800 633 4227).