

# Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

CUANDO RECIBE ATENCIÓN DE EMERGENCIA O ES ATENDIDO POR UN PROVEEDOR FUERA DE LA RED EN UN HOSPITAL O CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA QUE ESTÁ DENTRO DE LA RED, USTED ESTÁ PROTEGIDO CONTRA LA FACTURACIÓN SORPRESA O LA FACTURACIÓN DE SALDOS.

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

Cuando acude a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar determinados gastos de bolsillo, como copagos, coseguros o deducibles. También es posible que tenga otros gastos o que deba pagar la totalidad de la factura si acude a un proveedor o visita un centro de atención médica que no forma parte de la red de su plan de salud.

El término “fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red podrían estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama “facturación de saldos”. Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no tomarse en cuenta para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldos inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro que está dentro de la red, pero lo atiende de forma inesperada un proveedor fuera de la red.

## Usted está protegido contra la facturación de saldos en los siguientes casos:

### SERVICIOS DE EMERGENCIA

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro fuera de la red, el monto máximo que pueden facturarle ese proveedor o centro es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No pueden facturarle el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que usted puede recibir después de que se encuentre en condición estable, a menos que otorgue su

consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos por estos servicios posteriores a la estabilización.

El organismo regulador de seguros en el estado de Missouri es el Departamento de Seguros de Missouri: <https://insurance.mo.gov/consumers/health/managingcost.php>. RSMO 376.690

### DETERMINADOS SERVICIOS EN UN HOSPITAL O UN CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA DENTRO DE LA RED

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria que están dentro de la red, es posible que algunos proveedores no formen parte de la red. En estos casos, el monto máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

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

***Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco se le exigirá recibir atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro que forme parte de la red de su plan.***

## En los casos en que no se permite la facturación de saldos, usted también cuenta con las siguientes protecciones:

- Usted es responsable solamente de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran 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 exigirle obtener la aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
  - Calcular lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en base a lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y reflejar ese monto en su explicación de beneficios.
  - Tomar en cuenta cualquier monto que usted pague por los servicios de emergencia o los

servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si tiene alguna pregunta sobre su factura de North Kansas City Hospital, puede comunicarse con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes llamando al 816.691.2040. Si tiene alguna pregunta sobre su factura de Meritas Health, puede llamar a la oficina de facturación al 816.436.7072.

Para obtener información y en caso de quejas, el número de teléfono federal es el siguiente: 1.800.985.3059. Para presentar una queja o una disputa ante la División de Asuntos del Consumidor, puede enviar un correo electrónico a [consumeraffairs@insurance.mo.gov](mailto:consumeraffairs@insurance.mo.gov).

Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal, visite <https://www.cms.gov/nosurprises>.

## Usted tiene derecho a recibir una “estimación de buena fe” en la que se explique cuánto costará su atención médica.

**Según la ley, los proveedores de atención médica deben dar a los pacientes que no tienen seguro o que deciden no usar su seguro una estimación de la factura por los artículos y servicios médicos.**

Esto incluye también a los pacientes que reciban un tratamiento en el que su seguro no cubra esos servicios.

La estimación de buena fe muestra los costos de los artículos y servicios que se esperan de forma razonable para sus necesidades de atención médica de un artículo o servicio. Esta estimación se basa en la información disponible en el momento de su elaboración. La estimación de buena fe no incluye ningún costo desconocido o imprevisto que pueda surgir durante el tratamiento.

Asegúrese de que su proveedor de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito al menos un día hábil antes de su servicio médico, si sus servicios están programados con menos de 3 días de anticipación. Las estimaciones se pueden proporcionar en un plazo de 3 días hábiles si se programan con 10 días de anticipación. O bien, en el plazo de un día hábil si lo solicita. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, una estimación de buena fe antes de programar un artículo o servicio.

Si recibe una factura que es por lo menos \$400 más que su estimación de buena fe, puede disputar esa factura.

Las disputas se deben presentar ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos en un plazo de 120 días calendario (~ 4 meses) a partir de la fecha de la factura original. El proceso de disputa tiene una tarifa de \$25. Si la agencia que revisa su disputa está de acuerdo con usted, usted deberá pagar el precio de esta estimación de buena fe. Si la agencia no está de acuerdo con usted y le da la razón al proveedor o centro de atención médica, usted deberá pagar el monto más alto.

Asegúrese de guardar una copia o una imagen de su estimación de buena fe.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre su derecho a una estimación de buena fe o el proceso de disputa, visite [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises).

### **PARA SOLICITAR UNA ESTIMACIÓN DE BUENA FE POR ESCRITO PARA:**

**North Kansas City Hospital:** Comuníquese con el Departamento de Integridad de Ingresos al 816.691.2541 para los servicios pagados por cuenta propia. Para los servicios cubiertos por el seguro, puede usar una herramienta de autoservicio que está disponible en <https://northkansas.msph.recondohealth.net/#>.

**Meritas Health:** Comuníquese con la clínica de Meritas donde usted recibe servicios.



Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2022