

# Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

## ¿Qué es la "facturación de saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su propio bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Si acude a un proveedor o un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan médico, es posible que se le cobren otros cargos o que tenga que pagar la factura completa.

- Por "fuera de la red" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan médico. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama "facturación de saldo". Es probable que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no descontarse de su límite anual de gastos de bolsillo.
- La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede producirse cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

## Usted tiene protección contra la facturación de saldo en caso de:

Servicios de emergencia. Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturarle es el importe del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Se incluyen los servicios que pueda recibir una vez estabilizado, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a las protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios prestados después de la estabilización.

## Determinados servicios prestados por su proveedor de atención primaria

Cuando recibe servicios de un proveedor de atención primaria dentro de la red, es posible que determinados proveedores de dicho centro estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el importe del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio y neonatología, entre otros. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo ni pedirle que renuncie a las protecciones para que no le facturen el saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros 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.

En ningún caso está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.

## Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene las siguientes protecciones:

Solo es responsable 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 médico pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan médico debe:

- cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa);
- cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red;
- basar lo que usted debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o un centro de la red y mostrar ese importe en su explicación de beneficios;
- descontar cualquier importe que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red de su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si no tiene seguro:

- Tiene derecho a recibir una estimación en la que se indique el posible costo de los servicios en función del programa de descuento de tarifas variables de Thundermist, si usted reúne los requisitos para participar en el programa.

Si un paciente no reúne los requisitos o decide no acogerse al programa de descuento de tarifas variables de Thundermist, el paciente recibirá de todos modos una estimación del posible costo. La estimación incluye una descripción general del servicio principal y el cargo previsto. La estimación no incluirá los costos de los servicios imprevistos cuando se reserva la cita. El paciente recibirá la estimación por correo, correo electrónico o el portal del paciente. El paciente recibirá la estimación en un plazo de tres a diez días laborables, dependiendo de cuándo se reserve la cita para los servicios.

### Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el departamento de facturación de Thundermist:

- [billing1@thundermisthealth.onmicrosoft.com](mailto:billing1@thundermisthealth.onmicrosoft.com)
- 401-767-4100

Visite [cms.gov/nosurprises](https://cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal. Visite [ohic.ri.gov](https://ohic.ri.gov) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley de Rhode Island.