

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA LAS FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra las facturas sorpresa por costos no cubiertos. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coaseguros y/o deducibles de su plan.

Asistencia lingüística

Para ver el aviso de asistencia lingüística de UI Health Care, visite healthcare.uiowa.edu/marcom/uihc/translation/point_to_your_language.pdf

¿Qué son las facturas por costos no cubiertos?

Cuando consulta a un médico u proveedor de cuidado médico, es posible que deba ciertos [costos de su bolsillo](#), como [copagos](#), [coaseguros](#) o [deducibles](#). Puede tener costos adicionales o que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o centro médico que no está en la red de su plan de salud.

Estar fuera de la red significa que los proveedores y centros no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama facturación de costos no cubiertos. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuenten para su deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La facturación sorpresa es una factura por costos no cubiertos. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su cuidado. Por ejemplo, si tiene una emergencia o una visita en un centro dentro de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Está protegido contra las facturas por costos no cubiertos:

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 pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan, como copagos, coaseguros y deducibles. No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

Servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista.

Estos proveedores no pueden facturarle el costo no cubierto y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el costo no cubierto.

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

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación por costos no cubiertos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación por costos no cubiertos, también tiene estas protecciones:

Solo es responsable de pagar su parte del costo, como copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red. Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) según lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Contar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente:

Comuníquese con la oficina de Servicios de Facturación al Paciente de Atención Médica de la Universidad de Iowa al 1-866-393-4605 o PFS-PatientBilling@uiowa.edu. El horario de oficina es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

El número de teléfono federal para información y quejas es **1-800-985-3059**.

Visite cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.