

## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red, incluyendo un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio, usted está protegido de la facturación del saldo. En esos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

### ¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturas sorpresa”)?

Cuando se atiende con un médico o con otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos [gastos de bolsillo](#), como un [copago](#), [un coseguro](#) o [un deducible](#). Es posible que tenga otros gastos o que tenga que pagar la totalidad de la factura si se atiende con un proveedor o visita un centro de atención médica que no pertenezcan a la red de su plan médico. “Fuera de la red” significa los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan médico para prestar servicios. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir que facturen la diferencia entre lo que su plan paga y la cantidad total cobrada por un servicio.

- Esto se llama “**facturación del saldo**”. Probablemente, esa cantidad sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contarse para el deducible o para el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.
- Una “**factura sorpresa**” es una factura inesperada del saldo. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero, inesperadamente, lo atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o del servicio.

Dana-Farber tiene contratos dentro de la red con muchos planes médicos grupales y emisores de seguros. **Dana-Farber se comunicará con usted como parte del proceso de registro y de programación para informarlo de si está fuera de la red de su plan médico.**

- **Si está dentro de la red de su plan médico**, entonces, según la ley de Massachusetts, I) usted tiene derecho a pedir que se revele la cantidad permitida que pagará su seguro y la cantidad de cualquier tarifa del centro por la admisión, el procedimiento o el servicio; y II) puede obtener más información sobre cualquier gasto de bolsillo aplicable de su plan médico. **El resto de este aviso no se aplica a usted.**
- **Si Dana-Farber está fuera de la red de su plan médico**, entonces, según la ley de Massachusetts, I) usted tiene derecho a recibir el cargo y la cantidad de cualquier tarifa del centro por su admisión, procedimiento o servicio; II) usted deberá pagar el cargo y cualquier tarifa del centro por la admisión, el procedimiento o el servicio que no estén cubiertos por su plan médico; y III) es posible que pueda obtener la admisión, el procedimiento o el servicio a un costo menor, por medio de un proveedor de atención médica que participe en su plan médico. **Revise el resto de este aviso sobre sus derechos.**

### Usted está protegido de la facturación del saldo para:

**Servicios de emergencia:** Si tiene una condición de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o de un centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia, incluyendo los servicios que pueda recibir después de que lo estabilicen, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo por esos servicios posteriores a la estabilización.

**Ciertos servicios en un centro dentro de la red, incluyendo un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio:** Cuando recibe servicios de un centro dentro de la red, incluyendo un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En esos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad 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, cirujanos asistentes, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. 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 dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Según la ley federal y de Massachusetts, usted nunca estará obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo.** Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, usted también tiene estas protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan médico pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y los centros fuera de la red.
- Normalmente, su plan médico debe:
  - cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios con antelación (también conocido como “autorización previa”);
  - cubrir los servicios de emergencia que presten proveedores fuera de la red;
  - basar lo que usted les debe al proveedor o al centro (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o a un centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios;
  - contar cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o por servicios fuera de la red para su deducible y para el límite de gastos de bolsillo dentro de la red.

### Ley de Massachusetts

La ley de Massachusetts exige que su proveedor de atención médica revele si está dentro o fuera de la red de su plan médico. Si un proveedor de atención médica no lo informa verbalmente y por escrito de que está fuera de la red de su plan médico en de los plazos requeridos (es decir, en un plazo de 7 días de su admisión o servicio si se programó con al menos 7 días de antelación, en un plazo de 2 días de su admisión o servicios [o en cuanto sea posible] si se programó con menos de 7 días de antelación), el proveedor únicamente podrá facturarle la cantidad de costos compartidos dentro de la red.

- Si tiene **preguntas sobre la cobertura de su seguro o los potenciales gastos de bolsillo**, comuníquese con nuestros asesores financieros escribiendo a [DFCIAccessFIO@partners.org](mailto:DFCIAccessFIO@partners.org) o llamando al **617-582-9820**.
- Si tiene **preguntas sobre su factura**, comuníquese con Soluciones de facturación para pacientes de Dana-Farber (Dana-Farber Patient Billing Solutions) escribiendo a [dfcicustomerservice@partners.org](mailto:dfcicustomerservice@partners.org) o llamando al **617-632-3795**.
- **Si cree que se le ha facturado por error o quiere obtener más información sobre sus derechos y protecciones**, puede comunicarse con el servicio de asistencia del HHS para evitar sorpresas (HHS No Surprises Help Desk) llamando al 800-985-3059, que es el número de teléfono federal para información y quejas, o puede visitar [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers).
- **Si cree que se le ha facturado por error o quiere obtener más información sobre sus derechos y protecciones según la ley de Massachusetts**, comuníquese con la Oficina del Procurador General (Attorney General’s office) llamando al 888-830-6277, o en línea en [www.mass.gov/how-to/file-a-health-care-complaint](http://www.mass.gov/how-to/file-a-health-care-complaint).