

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills

When you get emergency care or are treated by an out-of-network provider at an in-network hospital or ambulatory surgical center, you are protected from balance billing. In these cases, you shouldn't be charged more than your plan's copayments, coinsurance and/or deductible.

What is “balance billing” (sometimes called “surprise billing”)?

When you see a doctor or other health care provider, you may owe certain out-of-pocket costs, like a copayment, coinsurance, or deductible. You may have additional costs or have to pay the entire bill if you see a provider or visit a health care facility that isn't in your health plan's network.

“Out-of-network” means providers and facilities that haven't signed a contract with your health plan to provide services. Out-of-network providers may be allowed to bill you for the difference between what your plan pays and the full amount charged for a service. This is called “**balance billing**.” This amount is likely more than in-network costs for the same service and might not count toward your plan's deductible or annual out-of-pocket limit.

“Surprise billing” is an unexpected balance bill. This can happen when you can't control who is involved in your care—like when you have an emergency or when you schedule a visit at an in-network facility but are unexpectedly treated by an out-of-network provider. Surprise medical bills could cost thousands of dollars depending on the procedure or service.

You're protected from balance billing for:

Emergency services

If you have an emergency medical condition and get emergency services from an out-of-network provider or facility, the most they can bill you is your plan's in-network cost-sharing amount (such as copayments, coinsurance, and deductibles). You **can't** be balance billed for these emergency services. This includes services you may get after you're in stable condition, unless you give written consent and give up your protections not to be balance billed for these post-stabilization services.

[Insert plain language summary of any applicable state balance billing laws or requirements OR state-developed language as appropriate]

Certain services at an in-network hospital or ambulatory surgical center

When you get services from an in-network hospital or ambulatory surgical center, certain providers there may be out-of-network. In these cases, the most those providers can bill you is your plan's in-network cost-sharing amount. This applies to emergency medicine, anesthesia,

pathology, radiology, laboratory, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, or intensivist services. These providers **can't** balance bill you and may **not** ask you to give up your protections not to be balance billed.

If you get other types of services at these in-network facilities, out-of-network providers **can't** balance bill you, unless you give written consent and give up your protections.

You're never required to give up your protections from balance billing. You also aren't required to get out-of-network care. You can choose a provider or facility in your plan's network.

When balance billing isn't allowed, you also have these protections:

- You're only responsible for paying your share of the cost (like the copayments, coinsurance, and deductible that you would pay if the provider or facility was in-network). Your health plan will pay any additional costs to out-of-network providers and facilities directly.

- Generally, your health plan must:
 - Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance (also known as "prior authorization").
 - Cover emergency services by out-of-network providers.
 - Base what you owe the provider or facility (cost-sharing) on what it would pay an in-network provider or facility and show that amount in your explanation of benefits.
 - Count any amount you pay for emergency services or out-of-network services toward your in-network deductible and out-of-pocket limit.

If you think you've been wrongly billed, contact the [Centers for Medicare & Medical Services](#). The federal phone number for information and complaints is: 1-800-985-3059.

Many states offer help to consumers with health insurance problems through Consumer Assistance Programs* (CAPS). Through a federal grant, many states have established CAPs in order to better assist consumers experiencing problems with their health insurance or seeking to learn about health coverage options. State CAPs offer direct assistance by phone, direct mail, email, or walk-in locations. Visit <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants> to help locate surprise billing information in your particular state.

Here is a [link](#) to the Federal No Surprises Act translated in Spanish.

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido ante la facturación de saldo. En estos casos, no se le debe cobrar un monto superior a los copagos, coseguro o deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación de saldo” (algunas veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que adeude ciertos costos de bolsillo, como por ejemplo copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si consulta a un proveedor o visita un centro de atención de la salud que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” quiere decir los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que su plan paga y el monto completo cobrado por un servicio. Esto se llama “**facturación de saldo**”. Este monto probablemente es superior a los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se cuenten para el deducible de su plan o su límite de costos de bolsillo anual.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esta puede aparecer cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido de la facturación de saldo para lo siguiente:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el monto de participación en los costos dentro de la red de su plan (como por ejemplo copagos, coseguro y deducibles). **No se le podrá** facturar un saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye aquellos servicios que pueda recibir después de que esté en condición estable, a menos que dé su consentimiento escrito y renuncie a sus protecciones de que no se le facture saldo por estos servicios de postestabilización.

[Insertar un resumen en lenguaje sencillo de cualquier ley o requisito de facturación de saldo estatal aplicable O texto desarrollado por el estado según corresponda]

Algunos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Cuando reciba servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que algunos proveedores allí estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es su monto de participación en costos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a medicina de emergencia, anestesia,

patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico de atención hospitalaria o servicios de intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle saldo a usted y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones de que no se le facture saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones de la red, los proveedores de servicios fuera de la red **no pueden** facturarle saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones de facturación de saldo. Usted tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

Cuando no se permita la facturación de saldo, también tiene estas protecciones:

- Usted es el único responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coaseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación para los servicios con antelación (también conocido como “autorización previa”).
 - Cubrir servicios de emergencia por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted adeuda al proveedor o centro (participación en costos) en lo que este pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red respecto a su deducible dentro de la red y límite de costo de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, póngase en contacto con los [Centros de Medicare y Servicios Médicos](#) . El número de teléfono federal para información y quejas es: 1-800-985-3059.

Muchos estados ofrecen ayuda a los consumidores con problemas de seguros médicos a través de programas de asistencia al consumidor* (Consumer Assistance Programs, CAPS). A través de una subvención federal, muchos estados han establecido CAP con el fin de ayudar mejor a los consumidores que experimentan problemas con su seguro de salud o que buscan conocer las opciones de cobertura de salud. Los LÍMITES estatales ofrecen asistencia directa por teléfono, correo directo, correo electrónico o ubicaciones no incluidas. Visite <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants> para localizar información de facturación sorpresa en su estado particular.

Este es un [enlace](#) a la Ley federal de No Sorpresas traducida al español.