

## **Aviso de derechos y protecciones del paciente**

### **Contra facturas médicas sorpresa**

A partir del 1 de enero de 2022, los centros de atención médica deben proporcionar una estimación de buena fe de los cambios esperados a **los consumidores sin seguro** o a los **consumidores asegurados si el paciente no planea que su plan de salud ayude a cubrir los costos (individuos que pagan por sí mismos)**. El presupuesto de buena fe debe proporcionarse después de que el paciente haya programado una cirugía o cuando lo solicite. Debe incluir los cambios esperados para el artículo o servicio principal que reciben y cualquier otro artículo o servicio que se brinde como parte de la misma experiencia programada.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. "Fuera de la red" describe un centro que no ha firmado un contrato con su plan de salud. Si tiene una afección **médica de emergencia y recibe servicios de emergencia**, lo máximo que el centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red.

#### **Como paciente, usted tiene las siguientes protecciones:**

Usted es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red).

Su plan de salud generalmente debe:

Cubre los servicios de emergencia sin necesidad de que obtengas la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).

Cubre los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.

Base lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.