

## **Aviso de las protecciones del paciente en virtud de la Ley de No Sorpresas, Código de regulaciones federales 45, Artículos 149.410 y 149.420**

La Ley de No Sorpresas entró en vigencia el 1 de enero de 2022. La ley tiene protecciones para los pacientes que tienen seguro, que se abordan a continuación en la Sección 1, y para los pacientes que no tienen o no utilizan un seguro, que se abordan a continuación en la Sección 2. La ley no se aplica a los planes de Medicare, Medicare Advantage, Medicaid (incluido PASSE), TRICARE o Indian Health.

**SECCIÓN 1.** Para los pacientes que obtienen cobertura médica a través de su empleador (incluido un gobierno federal, estatal o local), a través del Mercado de Seguros Médicos o directamente a través de un plan de salud individual:

- Se prohíbe la facturación sorpresa por servicios de emergencia. Los servicios de emergencia, aunque se brinden fuera de la red, deben estar cubiertos por las tarifas de la red sin necesidad de autorización previa.
- Se denomina “facturación de saldos” cuando se le factura a un paciente la diferencia entre lo que permite su plan de salud y el monto total cobrado por una servicio. La Ley de No Sorpresas prohíbe la “facturación de saldos” y una mayor responsabilidad del paciente fuera de la red (como el coseguro o los copagos cuyos importes son más elevados para los servicios fuera de la red en comparación con los servicios dentro de la red) para emergencias y determinados servicios que no son emergencia.
- La Ley de No Sorpresas no prohíbe cobrar debidamente el desembolso directo de responsabilidad del paciente, como un copago, coseguro o deducible. Su plan de salud determina estos importes.
- Se prohíben cargos fuera de la red y la “facturación de saldos” por atención complementaria (como un anestesista o un cirujano asistente) por parte de proveedores fuera de la red en un centro de salud dentro de la red.
- Para obtener más información sobre las protecciones relacionadas con la “facturación de saldos” y la facturación sorpresa, solicite una copia del aviso “Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa”.

**SECCIÓN 2.** Para los pacientes que no tienen seguro o no utilizan un seguro:

- Tiene derecho a recibir un Presupuesto de buena fe del costo total previsto de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye los costos relacionados asociados con su tratamiento.
- Asegúrese de que le entreguen un Presupuesto de buena fe por escrito al menos un día hábil antes de su cita. También puede solicitar a su proveedor de atención médica y a cualquier otro proveedor que usted elija, un Presupuesto de buena fe antes de programar su cita.
- Asegúrese de guardar una copia de su Presupuesto de buena fe para sus registros. Si recibe una factura que supera en al menos \$400 su Presupuesto de buena fe, puede impugnarla.
- Para obtener más información sobre las protecciones relacionadas con el Presupuesto de buena fe, solicite una copia del aviso “Su derecho a un Presupuesto de buena fe”.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos ni a recibir servicios de un proveedor fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro

médico de la red de su plan comunicándose con su plan de salud para obtener una lista de los proveedores dentro de la red.

Para obtener información adicional o para denunciar una supuesta infracción, llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1.800.985.3059.

Si tiene preguntas sobre su Presupuesto de buena fe, comuníquese con un asesor financiero de CARTI al 501.537.8641 o indique a la recepción que le gustaría hablar con un asesor financiero en persona.

