



## Qué debe hacer si cree que recibió una factura médica sorpresa:

**Si tiene algún tipo de seguro de salud** y ha recibido una factura sorpresa por los siguientes servicios:

- Atención de emergencia fuera de la red, incluida la atención posterior a la estabilización hasta el alta.
- Atención que no sea de emergencia fuera de la red en ciertas instalaciones dentro de la red sin su conocimiento o consentimiento por escrito.
- Atención complementaria fuera de la red que se prestó durante la atención de emergencia o que no fue de emergencia.
  - Anestesiólogos, radiólogos, patólogos y cirujanos asistentes prestan la atención complementaria.
- Atención fuera de la red que recibió por haberse basado en información errónea sobre el estado de la red de un proveedor en el directorio de proveedores de su plan de salud.
- Ambulancia aérea fuera de la red.

**Utilice el proceso de apelación interna del plan para apelar** la decisión de su plan de salud de no **pagar la totalidad o parte** de un reclamo por los servicios indicados anteriormente, incluso si aún no ha recibido una factura. También puede **utilizar el proceso de revisión externa** descrito en los documentos de su plan y en los avisos de denegación para solicitar la revisión externa de la decisión de su plan. Si no está satisfecho con el resultado, puede [presentar una queja](#) en línea.

**Si su plan de seguro de salud está sujeto a la ley del estado de Nueva York** y recibe una factura sorpresa por los siguientes motivos:

- Un médico dentro de la red lo remitió a un proveedor fuera de la red.
- Recibió servicios médicos fuera de la red en un hospital o centro dentro de la red antes del 1 de enero de 2022.
- Recibió un traslado en ambulancia terrestre fuera de la red por una emergencia médica.

Debe enviar un **Formulario de certificación de factura sorpresa** a su plan de salud y proveedor para asegurarse de que sepan que recibió una factura sorpresa y que debe estar protegido contra la facturación de saldos.

- [Formulario de certificación de facturas médicas sorpresa \(ny.gov\)](#)

**Si no tiene seguro o si su plan de seguro de salud NO está sujeto a la ley del estado de Nueva York** (autoasegurado):

- Los proveedores de atención médica deben brindarle un **Presupuesto de buena fe** de cuáles serán sus cargos esperados antes de que reciba los servicios de atención médica.

- Si se le factura un monto que es al menos \$400 más que el monto del Presupuesto de buena fe que recibió de su proveedor de atención médica, usted (o su representante autorizado) puede **disputar los cargos** en el proceso de resolución de disputas entre pacientes y proveedores federal o del estado de Nueva York.
- Debe solicitar la revisión en un plazo de 120 días a partir de la recepción de la factura.
- Si su proveedor no le proporciona un Presupuesto de buena fe antes de prestarle los servicios, puede [presentar una queja](#) ante los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) o ante el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York.

Para iniciar una disputa bajo la Ley Sin Sorpresas en línea: [Formulario de inicio de resolución de disputas entre pacientes y proveedores](#)

Para presentar una queja en línea sobre el proceso de resolución de disputas: [Formulario de queja del consumidor \(cms.gov\)](#)

**Si no tiene seguro o si su plan de seguro médico NO está sujeto a la ley del estado de Nueva York (autoasegurado) Y usted recibió la atención antes del 1 de enero de 2022:**

- Puede calificar para una **Resolución de disputas independiente (independent dispute resolution, IDR)** a través del estado de Nueva York si presenta una solicitud de IDR para disputar el monto de la factura.
- Para ser elegible, los servicios deben haber sido brindados por un médico en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que no le informó que no aceptaba su seguro, o no le proporcionó un Presupuesto de buena fe, o no le proporcionó toda la demás información requerida antes de recibir atención.
- Para obtener una lista de la información que se le debería haber proporcionado, consulte lo siguiente:

[Información que su médico y otros profesionales de la salud deben brindarle](#)

[Información que su hospital debe brindarle](#)

**Solicitud:** Complete una [Solicitud de IDR para pacientes](#) y envíela a NYS Department of Financial Services, Consumer Assistance Unit/IDR Process, One Commerce Plaza, Albany, NY 12257.

- Si no puede resolver una factura a través de los procesos de queja o de disputa descritos anteriormente, es posible que pueda solicitar [Ayuda financiera del hospital](#) o [negociar el monto de la factura](#) directamente con el proveedor.