



# YOUR RIGHTS AND PROTECTIONS AGAINST SURPRISE MEDICAL BILLS

OMB Control Number: 0938-1401  
Expiration Date: 03/31/2022

*When you get emergency care or get treated by an out-of-network provider at an in-network hospital or ambulatory surgical center, you are protected from surprise billing or balance billing.*

## WHAT IS “BALANCE BILLING” (SOMETIMES CALLED “SURPRISE BILLING”)?

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

“Out-of-network” is defined as providers and facilities that haven't signed a contract with your health plan. Out-of-network providers may be permitted to bill you for the difference between what your plan agreed to pay 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 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 – i.e., 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.

## YOU ARE 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 the provider or facility may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount (such as copayments and coinsurance). You can't be balance billed for 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.

### **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 may be out-of-network. In these cases, the most providers may 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 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 care out-of-network. You can choose a provider or facility in your plan's network.

Nevada State law limits patient financial responsibility for out-of-network patients receiving medically necessary emergency services to amounts equal to copayment, coinsurance or deductible required for such services provided by an in-network provider.

Idaho State law requires that providers notify the patient of all billing entities, if more than just the provider you see during your visit, that will be sending a bill to you or your insurance so you do not receive any unexpected bills for your care

## WHEN BALANCE BILLING ISN'T ALLOWED, YOU ALSO HAVE THE FOLLOWING PROTECTIONS:

- You are only responsible for paying your share of the cost (like the copayments, coinsurance, and deductibles that you would pay if the provider or facility was in-network). Your health plan will pay out-of-network providers and facilities directly.
- Your health plan generally must:
  - Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance (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 deductible and out-of-pocket limit.

If you believe you've been wrongly billed, you may contact the following agencies:

- Utah: Utah Insurance Department (844)373-0233 [Utah Insurance Department](#)
- Idaho: Idaho Department of Insurance (800) 721-3272 [Idaho Department of Insurance](#)
- Nevada: Nevada Division of Insurance [Nevada Division of Insurance \(nv.gov\)](#)
- Federal: Department of Health and Human Services (HHS) 1-800-985-3059 [No Surprises Act | CMS](#)

Visit <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> for more information about your rights under federal law.

Nevada: <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-439B.html#NRS439BSec757>

Idaho: [HOUSE BILL NO.515 \(2020\) - Idaho patient act](#)

Arizona: [View Document \(azleg.gov\)](#)

Colorado: [2019a 1174 signed.pdf \(colorado.gov\)](#)

New Mexico: [HB0207 \(nmlegis.gov\)](#)

Alaska: [Alaska State Legislature \(akleg.gov\)](#)



# SUS DERECHOS Y PROTECCIONES EN CONTRA DE FACTURAS MÉDICAS SORPRESIVAS

Número de control OMB: 0938-1401  
Fecha de caducidad: 03/31/2022

**Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra facturación sorpresa o facturación del saldo.**

## ¿QUÉ ES LA "FACTURACIÓN DEL SALDO" (A VECES DENOMINADA "FACTURACIÓN SORPRESA")?

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

"Fuera de la red" se define como proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. (Esto se llama **facturación del saldo**). Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no estén contemplados en el límite de gastos de bolsillo anual.

La "facturación sorpresa" es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención; es decir, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo atiende de forma inesperada.

## ESTÁ PROTEGIDO CONTRA LA FACTURACIÓN DEL SALDO DE:

### **Servicios de emergencia**

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo de los servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a su estabilización.

La ley del estado de Nevada prohíbe la facturación del saldo por servicios de emergencia que puedan afectar la cantidad de pago.

### **Ciertos servicios en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio de la red**

Cuando recibe servicios de un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, la mayoría de los proveedores pueden facturarle la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo. Si recibe otros servicios en estas instalaciones de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de atención dentro de la red de su plan.

La ley del estado de Nevada limita la responsabilidad financiera de los pacientes fuera de la red que reciben servicios de emergencia médicamente necesarios a montos equivalentes al copago, coseguro o deducible requerido para tales servicios proporcionados por un proveedor dentro de la red.

La ley del estado de Idaho exige que los proveedores notifiquen al paciente de todas las entidades de facturación, si estas son más que solo el proveedor al que usted ve durante su visita, que le enviarán una factura a usted o a su seguro para que no reciba facturas inesperadas por su atención.

## CUANDO NO SE PERMITE LA FACTURACIÓN DEL SALDO, USTED TAMBIÉN TIENE LAS SIGUIENTES PROTECCIONES:

- Usted solo es responsable de pagar su costo compartido (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros de atención fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Calcular la cantidad que usted adeude al proveedor o centro (costo compartido) con base en lo que le 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 para su deducible y límite de desembolso personal

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse con las siguientes agencias:

- Utah: Departamento de Seguros de Utah (844) 373-0233 [Departamento de Seguros de Utah](#)
- Idaho: Departamento de Seguros de Idaho (800) 721-3272 [Departamento de Seguros de Idaho](#)
- Nevada: División de Seguros de Nevada [División de Seguros de Nevada \(nv.gov\)](#)
- Federal: Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) 1-800-985-3059 [Ley contra facturas médicas inesperadas | CMS](#)

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Nevada: <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-439B.html#NRS439BSec757>

Idaho: [PROYECTO DE LEY DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES N.º 515 \(2020\) - Ley del paciente de Idaho](#)

Arizona: [View Document \(azleg.gov\)](#)

Colorado: [2019a\\_1174\\_signed.pdf \(colorado.gov\)](#)

New Mexico: [HB0207 \(nmlegis.gov\)](#)

Alaska: [Alaska State Legislature \(akleg.gov\)](#)