



Ley Sin Sorpresas

A partir del 1º. de Enero del 2022, la Ley Sin Sorpresas, que el Congreso aprobó como parte de la Ley de Asignaciones Consolidadas del 2021, es una ley diseñada para proteger a los pacientes de facturas sorpresa, por servicios de emergencia en instalaciones fuera de la red ó por proveedores fuera de la red en instalaciones dentro de la red, haciéndolos responsables sólo por los montos de costos compartidos dentro de la red. La Ley de No Sorpresas también permite que los pacientes sin seguro reciban una estimado de buena fe del costo de la atención. Una persona en servicios con GCC que no está inscrita en un plan de salud grupal ó cobertura de seguro de salud grupal ó individual ó en un programa federal de atención médica ó en un plan de beneficios de salud del programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB) (personas sin seguro) ó si la persona no busca presentar un reclamo con su plan de salud grupal, cobertura de seguro de salud ó el plan de beneficios de salud FEHB (individuos que pagan por cuenta propia) pueden solicitar y recibir un presupuesto de buena fe por escrito (y también pueden recibirlo oralmente, si es una persona sin seguro (ó con pago por cuenta propia) que solicita un presupuesto de buena fe en un método que sea en papel ó electrónicamente).

Sus derechos a recibir un presupuesto de buena fe

Tiene derecho a recibir una "Estimado de Buena Fe" que explique cuánto costará su atención en GCC.

Según la ley, GCC necesita dar a las personas en servicio que no tienen seguro ó que no están usando seguro una estimado de la factura de servicios médicos.

Usted tiene derecho a recibir una estimado de buena fe por el costo total esperado de cualquier artículo ó servicio que no sea de emergencia. Esto incluye costos relacionados de exámenes, medicamentos recetados y otros servicios relacionados.

Para los artículos ó servicios primarios recurrentes, GCC pudiese usar una solo estimado de buena fe que no exceda a un plazo de 12 meses e incluya el costo esperado de los elementos y servicios primarios recurrentes (como citas frecuentes y el número total de servicios recurrentes). Si se esperan servicios adicionales de proporcionar y dichos servicios son más allá de los 12 meses, GCC debe proporcionar a una persona sin seguro (ó de pago por cuenta propia) un nuevo estimado de buena fe y comunicar dichos cambios (como citas frecuentes y el número total de servicios recurrentes) al momento de la entrega del nuevo estimado de buena fe para ayudar a las personas en los servicios a comprender lo que ha cambiado entre el estimado inicial de buena fe y el nuevo estimado de buena fe.

Usted puede recibir una estimado de buena fe solicitándolo a un Asesor de Elegibilidad. Se le proporcionará uno en el momento de su evaluación financiera. Según su capacidad de pago mensual (MAP) su gasto máximo de usted a pagar será el monto máximo de la tarifa mensual (MMF) calculado en su evaluación financiera más reciente. Si tiene un saldo pendiente por servicios anteriores, éste no está incluido en su estimado de buena fe.

Asegúrese de que su proveedor de atención médica le dé una estimado de buena fe por escrito al menos un día hábil antes de su servicio médico. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, una estimado de buena fe antes de programar un servicio. Para preguntas ó más información sobre su derecho a una estimado de buena fe, visite cms.gov/nosurprises o llame al 1800-985-3059.