



Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills

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.

Acenda Integrated Health is committed to helping you understand health care costs for your upcoming appointment so you can plan for your care. The federal No Surprises Act went into effect on January 1, 2022. This law was designed to protect individuals served against unexpected or surprise medical bills.

No Surprises Act Overview

- Individuals served are protected from receiving surprise medical bills resulting from out-of-network care for emergency services and for certain scheduled services without prior patient consent.
- Individuals served who do not have insurance or who are not using insurance to pay for care have a right to receive a good faith estimate of their potential bill for health care services when scheduled at least three (3) days in advance.
- Individuals with Medicare, Medicare Advantage, Medicaid, Indian Health Services, VA health care, or TRICARE insurance plans are not covered under the No Surprises Act because these federal insurance programs have existing protections in place to minimize large, unexpected medical bills.

What is “balance billing” (sometimes called “surprise billing”)?

- When you see a doctor or other health care provider, you may owe certain out-of-pocket costs, like a copayment, coinsurance, or deductible. You may have additional costs or have to pay the entire bill if you see a provider or visit a health care facility that isn’t in your health plan’s network.
- “Out-of-network” means providers and facilities that haven’t signed a contract with your health plan to provide services. Out-of-network providers may be allowed to bill you for the difference between what your plan pays 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 plan’s deductible or 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—like 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. Surprise medical bills could cost thousands of dollars depending on the procedure or service.

Get a Cost of Care Estimate

- Uninsured and self-pay patients have a right to receive a good faith estimate ahead of scheduled nonemergency health care services. A good faith estimate shows the cost of items and services that are reasonably expected for your health care needs. The estimate is based on information known at the time the estimate was created, and can include costs related to your visit such as medical tests, medications, equipment and hospital fees.
- Health care providers should give you the estimate in writing at least one day before your medical service if your care has been scheduled at least three days in advance. You may also request an estimate at any time.

If you have questions related to receiving a good faith estimate, please call 844-422-3632 ext. 9575, or email billinggroup@acendahealth.org

If you believe you've been wrongly billed, you may contact the No Surprises Help Desk at 1-800-985-3059 and/or the New Jersey Department of Health at 1-800-792-9770.

For more information and your rights under the No Surprises Act from the Centers for Medicare and Medicaid Services website, visit www.cms.gov/nosurprises/consumers.

For more information about your rights under New Jersey state laws from the Department of Banking and Insurance website, visit www.state.nj.us/dobi/division_consumers/insurance/outofnetwork.html.

Sus derechos y responsabilidades contra cobros médicos sorpresa

Cuando usted recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra cobros sorpresa o cobros de saldos.

Acenda Integrated Health se compromete a ayudarle a entender los costos de atención médica para su próxima cita con el fin de que pueda planificar su atención. La Ley Federal Sin Sorpresas entró en vigor el 1 de enero de 2022. Esta ley fue diseñada para proteger a las personas atendidas contra cobros médicos inesperados o sorpresivos.

Descripción general de la Ley Sin Sorpresas

- Las personas atendidas están protegidas de cobros médicos sorpresa como resultado de la atención fuera de la red para servicios de emergencia y para ciertos servicios programados sin el consentimiento previo del paciente.
- Las personas atendidas que no tienen seguro o que no utilizan un seguro para pagar la atención tienen derecho a recibir una cotización de buena fe de su posible factura por servicios de atención médica cuando se programa con al menos tres (3) días de anticipación.
- Las personas con planes de seguro *Medicare*, *Medicare Advantage*, *Medicaid*, *Indian Health Services*, *VA*, o *TRICARE* no están cubiertos por la Ley Sin Sorpresas debido a que estos programas de seguro federal cuentan con protecciones existentes para minimizar cobros médicos grandes e inesperados.

¿Qué es “cobro de saldo” (conocido también como “cobro sorpresa”)?

- Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos directos, como un copago, un coaseguro o un deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.
- “Fuera de la red” significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red cobrar la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se conoce como “cobro de saldo”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de gastos directo de su plan.
- “Cobro sorpresa” es un cobro de saldo inesperado. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención – como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red. Los cobros médicos sorpresa pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Obtenga una cotización del costo de la atención

- Los pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia tienen derecho a recibir una cotización de buena fe antes de recibir los servicios de atención médica programados que no sean de emergencia. Una cotización de buena fe muestra el costo de los artículos y servicios que se esperan razonablemente para sus necesidades de atención médica. La cotización se basa en la información conocida en el momento en que se creó la cotización, y puede incluir costos relacionados con su visita, como pruebas médicas, medicamentos, equipos y honorarios del hospital.
- Los proveedores de atención médica deben darle el presupuesto por escrito al menos un día antes de su servicio médico si su atención ha sido programada con al menos tres días de anticipación. También puede solicitar una cotización en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta relacionada con la recepción de su cotización de buena fe, no dude en comunicarse con nosotros al 844-422-3632 ext. 9575, o al correo electrónico billinggroup@acendahealth.org

Si considera que le han cobrado incorrectamente, puede comunicarse con el Servicio de Asistencia Sin Sorpresas, al 1-800-985-3059 y/o al Departamento de Salud de Nueva Jersey, al 1-800-792-9770. Para obtener más información y sus derechos bajo la Ley Sin Sorpresas del sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers. Para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes estatales de Nueva Jersey en el sitio web del Departamento de Banca y Seguros, visite www.state.nj.us/dobi/division_consumers/insurance/outofnetwork.html.