

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando Ud. recibe atención de salud de emergencia, o bien, recibe tratamiento por parte de un proveedor de atención de salud que está fuera de la red de su plan de seguro de salud (*out-of-network*) en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que está dentro de la red de su plan de seguro de salud (*in-network*), Ud. está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación del saldo.

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando asiste a una consulta con un médico o con otro proveedor de atención de salud, es posible que incurra en ciertos costos directos, tales como copagos, coseguros y / o deducibles. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o visita un centro de atención de salud que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” (*out-of-network*) describe a 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. A esto se le llama “**facturación del saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el límite anual de desembolso personal.

La “facturación sorpresa” es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando Ud. no puede controlar quién está involucrado en su atención de salud - como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en una instalación que está dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red, inesperadamente, es quien le brinda tratamiento.

Está protegido contra la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección de salud de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o una instalación que está fuera de la red, lo máximo que el proveedor o instalación pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (tal como copago y coseguro). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que han estabilizado su afección, a menos que Ud. dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture por el saldo por los servicios brindados una vez que su afección ha sido estabilizada.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio que está dentro de la red, es posible que ciertos proveedores que trabajan en esos lugares estén

fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto 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 Ud. recibe otros servicios en estas instalaciones que están dentro de la red, los proveedores que estén fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Ud. nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que reciba atención de salud fuera de la red. Puede elegir un proveedor o una instalación que estén dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solamente es responsable por el pago de su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuvieran dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores e instalaciones que estén fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de que Ud. obtenga una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que Ud. le debe al proveedor o a la instalación (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o instalación que estén dentro de la red; detallarle a Ud. ese monto en su explicación de beneficios.
 - Aplicar todo monto que Ud. pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a su deducible y a su límite de desembolso personal.

Si Ud. cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con el siguiente número de teléfono para obtener información y presentar quejas: 1-800-985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

[Add State Department of Insurance Commissioner contact information or any other state regulatory body]