

Tus Derechos y Protecciones Contra Facturas Medicas de Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor que está fuera de la red mientras está dentro de un hospital o centro de quirúrgico ambulatorio que pertenece a la red, usted está protegido de facturación sorpresa o facturación de saldo.

¿Qué es la "facturación de saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de su bolsillo, como un copago, un coseguro, y / o un deducible. Es posible que usted tenga otros costos o 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" describe a los proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de desembolso.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. 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 dentro de la red pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación del saldo por:

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 de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No se le **puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen de manera equilibrada por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a la medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o servicios intensivistas. Estos proveedores **no pueden** cobrarle la facturación del saldo y **no es** posible que le pidan que renuncie a sus protecciones para que se le facture el saldo.

El contenido de este documento no tiene la fuerza y el efecto de la ley y no está destinado a vincular al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. Este documento está destinado únicamente a proporcionar claridad al público con respecto a los requisitos existentes en virtud de la ley.

Si obtiene otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no** pueden equilibrar la factura, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca será requerido que renuncie a sus protecciones de la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o instalación en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldo, también tienes las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores e instalaciones que están fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que le debe al proveedor o instalación (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-985-3059 para presentar una queja sobre posibles violaciones.

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