

Tus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibes atención de emergencia o recibes tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, no se te debe cobrar más que los copagos, coseguro y/o deducible de tu plan.

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

Cuando consultas a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que debas ciertos costos de bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tengas costos adicionales, o tengas que pagar la factura completa, si consultas a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de tu plan de salud. "Fuera de la red" describe a los proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con tu plan de salud para brindar servicios.

Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarte la diferencia entre lo que paga tu plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina "**facturación del saldo**". Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de desembolso de tu plan.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puedes controlar quién está involucrado en tu atención, como cuando tienes una emergencia, o cuando programas una visita en un centro de la red, pero recibes tratamiento inesperado de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares, según el procedimiento o servicio.

Estás protegido de la facturación de saldo por:

Servicios de emergencia

Si tienes una afección médica de emergencia y recibes servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarte es el monto del costo compartido dentro de la red de tu plan (como copagos, coseguro y deducible). No se te puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puedes recibir después de estar en condición estable, a menos que des tu consentimiento por escrito, y renuncie a tus protecciones para que no se te facture el saldo por estos servicios de post-estabilización.

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

Cuando recibes servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarte es el monto de costo compartido dentro de la red de tu plan. Esto aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarte el saldo

Nunca se te puede pedir que renuncies a tus protecciones para que no se te facture el saldo.

Si recibes otros tipos de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarte el saldo, a menos que des tu consentimiento por escrito y renuncies a tus protecciones. Nunca es necesario que renuncies a tus protecciones de facturación de saldo.

Tampoco es necesario que recibas atención fuera de la red. Puedes elegir un proveedor o centro en la red de tu plan. Si tu plan está sujeto a mandatos estatales, o has optado por ellos, algunos estados han desarrollado leyes o requisitos para brindar una protección parcial o más integral en la facturación del saldo.

Ejemplos de estados con mandatos incluyen AZ, CA, CO, CT, DC, DE, FL, GA, IA, IL, IN, MA, MD, ME, MI, MN, MO, MS, NE, NC, NH, NM, NY, NV, OH, OR, PA, RI, TX, VA, VT, WA, WV.

Consulta el documento de tu plan sobre el idioma de facturación del saldo seleccionado por tu plan.

También puedes ver resúmenes en lenguaje sencillo de los mandatos estatales, al consultar los recursos al final de este aviso. **Cuando no se permite la facturación de saldo, también tienes las siguientes protecciones:**

- Solo eres responsable de pagar tu parte del costo (como los copagos, coseguro y deducible que pagarías, si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Tu plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Generalmente, tu plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin necesidad de obtener aprobación previa para los servicios (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que le debes al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que le pagarías a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en tu explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pagues por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para tu deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si crees que te han facturado incorrectamente, comunícate con la Mesa de Ayuda Sin Sorpresas (NSHD) al 1-800-985-3059, que es el número de teléfono federal para información o quejas. Visita <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre tus derechos según la ley federal.

Si tu plan está sujeto a mandatos estatales, o has optado por ellos, puedes comunicarte con el departamento de seguros de tu estado para obtener la información más actualizada, o si crees que te han facturado incorrectamente.