

## *Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresivas*

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios dentro de la red, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, el coaseguro y/o el deducible de su plan.

### ¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturación sorpresiva”)?

Cuando visita a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar algunos gastos de bolsillo (vea <https://www.healthcare.gov/glossary/out-of-pocket-costs/>), como un copago (vea <https://www.healthcare.gov/glossary/co-payment/>), un coaseguro (vea <https://www.healthcare.gov/glossary/co-insurance/>) o un deducible (vea <https://www.healthcare.gov/glossary/deductible/>). Tendrá costos adicionales o tendrá que pagar la factura completa si visita a un proveedor o recurre a un centro de atención médica que no se encuentra en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” hace referencia a proveedores y centros de atención que no han firmado un contrato con su plan de salud para proveer servicios. Los proveedores fuera de la red tendrán permitido cobrarle por la diferencia entre lo que su plan paga y la cantidad total que se cobra por un servicio. Esto se llama “**facturación del saldo**”. Esta cantidad es probablemente mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se incluya en el deducible de su plan o en el límite de gastos de bolsillo anual.

“La facturación sorpresiva” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién se encarga de su atención médica, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de atención dentro de la red, pero lo atiende un proveedor fuera de la red de manera inesperada. Las facturas médicas sorpresivas podrían ser de miles de dólares, en función del procedimiento o servicio.

### Está protegido contra la facturación del saldo en los siguientes casos:

#### Servicios de emergencia

Si tiene un problema médico de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de atención fuera de la red, lo máximo que pueden cobrarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (tales como los copagos, el coaseguro y los deducibles). **No se le puede** realizar una facturación del saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que recibirá luego de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no recibir una facturación del saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

#### Determinados servicios en un hospital o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios dentro de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios dentro de la red, es posible que algunos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden cobrarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica a medicamentos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, médicos del servicio de internación o servicios intensivistas. Estos proveedores **no pueden** realizar una facturación del saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para no recibir una facturación del saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros de atención dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** realizar una facturación del saldo, a menos que usted dé un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco se le exigirá que obtenga atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de atención en la red de su plan.**

### Cuando la facturación del saldo no está permitida, también cuenta con las siguientes protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro de atención estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a proveedores y centros de atención fuera de la red de manera directa.
- En la mayoría de los casos, su plan de salud debe cumplir con lo siguiente:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Calcular lo que usted debe al proveedor o centro de atención (costo compartido) en función de lo que le pagaría a un proveedor o centro de atención dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Incluir cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o los servicios fuera de la red en su deducible dentro de la red y en el límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que le han facturado de manera errónea, comuníquese al 1-800-985-3059.**

Consulte [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal.