

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas de sorpresa

Al recibir atención de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, usted tiene protección contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan.

### **¿Qué es la «facturación del saldo» (a veces conocida como la «facturación sorpresa»)?**

Al atenderse con un médico u otro proveedor médico, podría tener que pagar ciertos [gastos de bolsillo](#), como [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Es posible que tenga costos adicionales o tenga que pagar la factura completa si acude a un proveedor o a un centro de atención médica que no se encuentra dentro de la red de su plan médico.

El término «fuera de la red» quiere decir que se trata de proveedores y centros que no han firmado ningún contrato con su plan médico para brindar servicios. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle por la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por los servicios. Esto se conoce como la «**facturación del saldo**». Es probable que esta cantidad sea más que los costos del mismo servicio por parte de un proveedor de la red y es posible que no cuente para fines de deducible o límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La «facturación sorpresa» es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una cita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red le brinda tratamiento inesperadamente. Las facturas médicas de sorpresa podrían costarle miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio que sea.

### **Tiene protección contra la facturación del saldo para:**

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture del saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Al recibir servicios de un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es la cantidad de 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 recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca tiene la obligación de renunciar a sus protecciones frente a la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.**

Existen protecciones bajo las leyes federales y estatales contra la facturación de saldos. En Illinois, la Ley Pública 96-1523 prohíbe específicamente la facturación de saldos por servicios de anestesiología, emergencia, neonatología, patología y radiología proporcionados en hospitales de la red o centros quirúrgicos ambulatorios. Cuando recibe esos servicios, los proveedores pueden facturarle, como máximo, el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Si las leyes federales y estatales sobre facturación de saldos no son consistentes, se aplican las protecciones más fuertes contra la facturación de saldos.

**Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene estas protecciones:**

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará los costos adicionales a los proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Determinar lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en función de lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre ese monto en su explicación de beneficios.
  - Descontar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red de su deducible dentro de la red y del límite de desembolso personal.

**Si cree que se le ha facturado incorrectamente**, llame a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de EE.UU. al 1-800-985-3059.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes federales.