

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido de la facturación de saldo. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, coseguro y/o deducible de su plan.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención de salud, puede tener que pagar ciertos [costos a su cargo](#), como un [copago](#), un [coseguro](#), o un [deducible](#). Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total cobrada por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Esta cantidad es probablemente superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible o el límite anual de los costos a su cargo de su plan.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como en situaciones de emergencia o cuando programó una visita en un establecimiento dentro de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido de la facturación de 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 le pueden facturar es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No le pueden** facturar el saldo por estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

Determinados 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, algunos proveedores de ahí pueden estar fuera de la red. En esos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano de asistencia, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

Si recibe otro tipo de servicios en estos establecimientos 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.

Además de las protecciones mencionadas arriba, Florida emitió una excepción de ERISA para los planes completamente asegurados PPO y planes autofinanciados, la Ley de Florida 627.64194 puede proporcionar protección adicional para el balance del saldo para ciertos servicios prestados en un centro de atención de urgencia.

Continuada

Nunca será obligado a renunciar a las protecciones de la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o establecimiento que esté dentro de la red de su plan.

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

- Usted sólo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el establecimiento estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y establecimientos fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o establecimiento (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o establecimiento dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red hacia su deducible y su límite de gastos a su cargo dentro de la red.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, póngase en contacto con el Servicio de Ayuda No Sorpresas (NSHD, No Surprises Help Desk) llamando al **1-800-985-3059**.

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