

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas inesperadas

Cuando reciba atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o en un centro de cirugía ambulatoria de la red, usted está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no le deben cobrar más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación del saldo” (algunas veces llamada “facturación inesperada”)?

Cuando visita a un médico o a otro proveedor médico, podría deber ciertos [gastos del bolsillo](#), como un [copago](#), un [coseguro](#), o un [deducible](#). Es posible que tenga gastos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si visita a un proveedor o una instalación médica que no pertenece a la red de su plan médico.

“Fuera de la red” significa proveedores e instalaciones que no han establecido un contrato con su plan médico para proporcionar servicios. Se podría permitir que los proveedores fuera de la red le facturen la diferencia entre lo que su plan paga y la cantidad total que se cobra por un servicio. A esto se le llama “**facturación del saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos de los mismos servicios dentro de la red, y podrían no contar hacia el deducible o el límite anual de gastos del bolsillo de su plan.

La “facturación inesperada” es la facturación imprevista de un saldo. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando visita una instalación de la red pero recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red que usted no anticipaba. Las facturas médicas inesperadas podrían costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o del servicio.

Usted está protegido contra la facturación del saldo de los siguientes servicios:

Servicios de emergencia

Si tiene un problema médico de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o en una instalación fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es la cantidad de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No pueden** facturarle el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pudiera recibir después de la estabilización de su condición, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra facturaciones del saldo por estos servicios posteriores a su estabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red

Cuando reciba servicios de un hospital o de un centro de cirugía ambulatoria de la red, algunos proveedores podrían no pertenecer a la red. En estos casos, lo máximo que estos proveedores le pueden facturar es la cantidad de los costos compartidos de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, de un asociado quirúrgico, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le va a pedir que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco se le requiere que reciba atención fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o una instalación que pertenezca a la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar la porción del costo que le corresponde (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o la instalación pertenecieran a la red). Su plan médico pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y a las instalaciones fuera de la red.
- Por lo general, su plan médico debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin pedirle que obtenga con antelación la aprobación de los servicios (lo que también se conoce como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o a la instalación (costos compartidos) en lo que usted pagaría a un proveedor o a una instalación 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 hacia su deducible y su límite de gastos del bolsillo dentro de la red.

Si cree que lo facturaron erróneamente, comuníquese por teléfono a la línea federal de ayuda No Surprises al 1-800-985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers si desea más información sobre sus derechos bajo la ley federal.