

## Sus derechos y protecciones frente a facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido frente a facturación de saldos. En estos casos, no le deberían cobrar más que los copagos, coseguros o deducibles de su plan.

### ¿Qué es una “facturación de saldos” (denominada a veces “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta con un médico u otro proveedor de atención médica, usted debe ciertos costos que paga de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si consulta con un proveedor o va a un centro de atención médica que no esté en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan paga y la cantidad total cobrada por el servicio. Esto se conoce como “**facturación de saldos**”. Este monto probablemente sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no tenerse en cuenta para calcular el deducible de su plan o el límite anual de gastos que paga de su bolsillo.

“Facturación sorpresa” es una facturación de saldos inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién se involucra en su atención; como cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red pero, sorpresivamente, es tratado por un proveedor fuera de la red. Dependiendo del procedimiento o servicio, las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares.

Usted está protegido contra facturación de saldos por:

### **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 el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como los copagos, coseguros y deducibles). **No pueden** facturarle saldos por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que pueda recibir después de que esté estable, a menos que tenga un consentimiento escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen saldos por estos servicios de posestabilización.

*Además de la ley federal, el estado de Florida prohíbe la facturación de saldos por servicios de emergencia a las personas que tengan cobertura con los planes médicos PPO y HMO con licencia en el estado de Florida\*. Los asegurados inscritos en los planes médicos HMO o PPO no son responsables de pagar por los servicios de emergencia fuera de la red, excepto por los copagos, coseguros y deducibles que correspondan.*

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

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos proveedores de estos sitios pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo

que estos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica para servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente del cirujano, médico de atención hospitalaria o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle saldos y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen saldos.

*El estado de Florida también prohíbe toda facturación de saldos a los miembros que tengan cobertura con los planes HMO que tienen licencia en el estado de Florida\*, incluso en los centros en los que no se prestan servicios de emergencia. Conforme con la ley de Florida, no pueden facturarles saldos a los asegurados inscritos en un plan PPO por servicios que no sean de emergencia si el asegurado se encuentra en un centro dentro de la red, pero no tiene la posibilidad ni la oportunidad de optar por un proveedor participante.*

*\*Las personas deben asegurarse de revisar su tarjeta de identificación del plan médico para determinar si su plan tiene licencia en el estado de Florida.*

**Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco se le exigirá que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

Cuando no se permite facturar saldos, también tiene estas protecciones:

- Usted solamente es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga antes una autorización para los servicios (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que su plan pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en la explicación de sus beneficios.
  - Tener en cuenta cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos que paga de su bolsillo.

Visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal.

**Si usted considera que le han facturado erróneamente, comuníquese al número:**

**Federal: 1.800.985.3059**

**Estatal: 1.877.693.5236 o 850.413.3089**