

Sus derechos y protecciones frente a facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o le atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido frente a la facturación de saldos. En estos casos, no se le debería cobrar más de lo establecido en su plan de copagos, coseguro y/o deducible.

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

Cuando acude a un médico u otro profesional sanitario, puede tener que pagar determinados [gastos de su bolsillo](#), como un [copago](#), un [coseguro](#) o un [deducible](#). Es posible que tenga costes adicionales o que tenga que pagar toda la factura si consulta a un proveedor o acude a un centro sanitario que no pertenece a la red de su plan de salud.

Por “fuera de la red” se entiende 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 el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama “**facturación de saldo**”. Es probable que este importe sea superior a los costes dentro de la red por el mismo servicio y puede que no cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente le atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación de saldos por:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos 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 pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen de forma equilibrada estos servicios posteriores a la estabilización.

[Inserte un resumen en lenguaje sencillo de cualquier ley o requisito estatal aplicable en materia de facturación de saldos O un lenguaje desarrollado por el estado, según proceda].

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el importe de la participación en los gastos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a la medicina de emergencias, la anestesia, servicios de 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 le facturen el saldo.

Si recibe otro tipo de servicios en estos centros de la red, los proveedores de fuera de la red **no**

pueden facturarle, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones frente a la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir asistencia fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

[Inserte un resumen en lenguaje sencillo de cualquier ley o requisito estatal aplicable en materia de facturación de saldos O un lenguaje desarrollado por el estado en relación con los requisitos legales estatales aplicables, según proceda].

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del coste (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier coste adicional a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que los apruebe por adelantado (lo que también se conoce como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o centro (gastos compartidos) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese importe en la explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de bolsillo dentro de la red.

Si cree que le han facturado indebidamente, póngase en contacto con *[Inserte la información de contacto de la entidad responsable de hacer cumplir las leyes federales y/o estatales de protección de saldos o facturación sorpresa. El número de teléfono federal para información y quejas es 1-800-985-3059].*

Visite *[Insertar sitio web que describa las protecciones federales, tales como www.cms.gov/nosurprises/consumers]* para obtener más información sobre los derechos que le otorga la ley federal.

[Si procede, inserte: Visite [sitio web] para obtener más información sobre sus derechos en virtud de [leyes estatales]].