

---

## Sus derechos y protecciones respecto a facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o se atiende con un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que está dentro de la red, usted está protegido de la facturación inesperada o facturación de saldo.

### ¿Qué es la «facturación de saldo» (a veces llamada «facturación sorpresa»)?

Cuando se atiende con un doctor o con otro proveedor de atención de salud, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, tales como un copago, un coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga que pagar otros costos o pagar la totalidad de la factura si se atiende con un proveedor o visita un establecimiento de atención de salud que no esté en la red de su plan médico.

El término «fuera de la red» describe a los proveedores y establecimientos que no han firmado un contrato con su plan médico. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total que se factura por un servicio. Esto se llama **facturación de saldo**. Esa cantidad suele ser superior a los costos que se cobran dentro de la red por el mismo servicio y podría no contabilizarse para el límite anual de gastos de su bolsillo.

La **facturación sorpresa** es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder

cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando se programa una visita en un establecimiento de la red, pero lo atiende un proveedor fuera de la red de manera imprevista.

### Usted está protegido de la facturación del saldo en los casos de:

#### Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de urgencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o una institución fuera de la red, lo máximo que el proveedor o la institución puede facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (tales como copagos y coseguros). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que su condición es estable, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de que no se le facture el saldo por los servicios prestados después de que se haya estabilizado.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que ciertos proveedores ahí estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia,

anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología o los prestados por un cirujano asistente, un hospitalista o un intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo ni pedirle que renuncie a sus protecciones de que no se le facture el saldo.

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

**NUNCA se le exigirá que renuncie a sus protecciones de facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un establecimiento dentro de la red de su plan.**

**Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también tiene las siguientes protecciones:**

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (tal como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el establecimiento formaran parte de la red). Su plan médico pagará de manera directa a los proveedores y los establecimientos fuera de la red.

- Su plan médico en general debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación de los servicios con anticipación (autorización previa);
  - Cubrir los servicios de emergencia que presten los proveedores fuera de la red;
  - Basar el monto que usted le debe al proveedor o al establecimiento (costo compartido) en lo que el plan le pagaría a un proveedor o a un establecimiento de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios;
  - La cantidad que usted pague por los servicios de emergencia o los servicios fuera de la red se tomará en cuenta para su deducible y límite de gastos de su bolsillo.

**Si usted cree que se le ha facturado de manera errónea**, comuníquese con el servicio de asistencia de No Sorpresas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al **1-800-985-3059**.

Visite **[www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises)** para obtener más información sobre sus derechos bajo la legislación federal.