

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresas

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan.

¿Qué es la "facturación del saldo" (algunas veces se la llama "facturación sorpresa")?

Cuando ve a un médico o a otro proveedor de atención médica, puede que tenga que pagar ciertos [costos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Es posible que tenga gastos adicionales o tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud. "Fuera de la red" significa proveedores y centros que no firmaron 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 del saldo**". Es posible que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y que no cuente para el deducible o el límite anual de bolsillo de su plan. La "facturación sorpresa" es una facturación del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o programa una visita en un centro dentro de la red, pero lo atiende un proveedor fuera de la red de forma inesperada. Las facturas médicas sorpresas pueden costar miles de dólares, según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido de la facturación del saldo para:

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 pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** pueden facturarle el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede 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 por estos servicios posteriores a la estabilización.

Además de las protecciones de la Ley Federal Sin Facturas Sorpresas, el estado en el que recibe los servicios puede tener protecciones que se aplican a su visita para servicios de emergencia o que no son de emergencia. El gobierno estatal tiene disponible información adicional. (visite https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf para obtener más información). Las protecciones federales exceden las protecciones estatales en casi todos los estados.

Los siguientes estados limitan la cantidad que un proveedor y un centro fuera de la red pueden facturarle por los servicios de emergencia: CA, CT, FL, GA, IA, MD, MI, NJ, NY, OH, PA. La cantidad se limita a su cantidad de costo compartido dentro de la red. Los siguientes estados limitan la cantidad que un proveedor fuera de la red puede facturarle por los servicios de emergencia según su cantidad de costo compartido dentro de la red: DE, IN, IL, MA, OR. OH también le da protecciones respecto a los servicios de laboratorio. Varios estados tienen procesos de resolución de disputas (CA, FL, GA, IL, NJ, NY, MI) y establecen las cantidades que se pueden pagar a los proveedores (CA, CT, DE, FL, GA, MD, MI, OR).



Algunos 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, es posible que algunos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo **ni** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo. Si recibe otros tipos de servicios en estos centros 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.

Nunca debe renunciar a sus protecciones frente a la facturación del saldo ni debe recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Además de las protecciones de la Ley Federal Sin Facturas Sorpresas, el estado en el que recibe los servicios puede tener protecciones que se aplican a los servicios que no son de emergencia en un centro dentro de la red. Hay información adicional en el sitio web de su estado (visite https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf para obtener más información).

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro están dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente los costos adicionales a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin tener que obtener una aprobación por adelantado para prestar los servicios (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o fuera de la red para su deducible dentro de la red y el límite de bolsillo.

Si cree que se le facturó erróneamente, comuníquese con su estado (visite https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf para obtener más información) o con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid al 1-800-985-3059. Puede encontrar el sitio web de su estado en [www.\[ingrese el nombre de su estado\].gov](http://www.[ingrese el nombre de su estado].gov) y busque “sin sorpresas, facturación del saldo o protecciones del consumidor”. Visite <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal.

