

Sus Derechos y Protecciones contra Facturas Médicas Sorpresivas

Cuando recibe atención de urgencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, el coaseguro y/o el deducible de su plan.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención sanitaria, es posible que deba pagar ciertos gastos por cuenta propia, como un copago, un coaseguro o un deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está en 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 facturar la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Este importe es probablemente superior a los costos de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible o el límite anual de gastos por cuenta propia de su plan.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente es tratado por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido de la facturación de saldos por:

Servicios de emergencia

Si tiene una urgencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el importe de costo compartido de su plan (como copagos, coaseguros y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de urgencia. 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 le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

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 facturar esos proveedores es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a la medicina de urgencias, la anestesia,



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 otros tipos de servicios en estos centros 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.

La ley de Georgia también prohíbe la facturación de saldos por cualquier atención médica, servicio médico o suministro proporcionado en un centro de la red por un médico u otro proveedor fuera de la red y por servicios de proveedores de imágenes de diagnóstico y proveedores de servicios de laboratorio proporcionados en relación con un servicio de atención médica realizado por un médico o proveedor de la red.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

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

- Usted sólo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo 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 obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").
 - Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Cuentar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos por cuenta propia dentro de la red.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el Servicio federal de Ayuda Sin Sorpresas llamando al (800) 985-3059 o con _____

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

