



Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

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

Cuando acude a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos [gastos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Si acude a un proveedor o centro de atención médica fuera de la red de su plan de salud, podría tener que pagar costos adicionales o la totalidad de la factura.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores y centros de atención médica que no han firmado un contrato para la prestación de servicios con su plan de salud. A los proveedores que están fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se conoce como **“facturación de saldo”**. Es probable que esta cantidad sea superior a los costos por el mismo servicio dentro de la red y puede que no cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La **“facturación sorpresa”** es una facturación de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no tiene control sobre quién participa en su atención médica, como cuando ocurre una emergencia o cuando programa una visita en un centro de atención médica dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted tiene una protección contra la facturación de saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de atención médica fuera de la red, lo máximo que pueden cobrarle es el monto de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como los copagos, coseguros y deducibles). **No** le pueden facturar el saldo por estos servicios de emergencia. También se incluyen los servicios que pueda recibir una vez que su estado sea estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo por estos servicios prestados tras la estabilización.

Servicios específicos en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que algunos de los proveedores de ese centro no pertenezcan a la red. En estos casos, lo máximo que pueden cobrarle esos proveedores es el monto de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto incluye los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, médicos de atención hospitalaria o intensivistas. Estos proveedores **no** le pueden facturar el saldo y **no** deben pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros de atención médica de la red, los proveedores que no formen parte de la red **no** pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y

renuncie a las protecciones.

NUNCA estará obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de atención médica que esté dentro de la red de su plan.

[Información adicional sobre sus derechos y protecciones:](#)

Para obtener información específica sobre la legislación de su estado, comuníquese con el comisionado de seguros del estado en el que recibió la atención médica.

En los casos en los que no se permite la facturación de saldo, también se aplican las siguientes protecciones:

- Usted solo debe pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro de atención médica formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros de atención médica que no formen parte de la red.
- ***En general, su plan de salud debe:***
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir una aprobación por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Calcular lo que debe al proveedor o centro de atención médica (costo compartido) en función de lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red, y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contabilizar cualquier importe que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y su límite de gastos de bolsillo.

Si considera que se le ha facturado incorrectamente, puede ponerse en contacto con:

- Centro de Asistencia de No Sorpresas de los Centros de Servicios de Medicare de EE. UU. (Centers for Medicare Service, CMS): **1-800-985-3059**
 - Sitio web: <https://www.cms.gov/nosurprises>
- División de Seguros del Departamento de Regulación Comercial de Rhode Island: **401-462-9520**
 - O presente una queja en línea en <https://sbs.naic.org>