

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o un proveedor fuera de la red lo trata en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido de la facturación de saldo. En estos casos, no deben cobrarle más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

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

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos [gastos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Es posible que tenga más costos 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 médico.

“Fuera de la red” significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan médico 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 de saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible del plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación inesperada” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención médica, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero lo trata inesperadamente un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas inesperadas podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

### Está protegido de la facturación del saldo por:

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor u hospital fuera de la red, lo máximo que pueden facturar es la cantidad de gastos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No se puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puede obtener después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

#### **Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red**

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturar es la cantidad de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico hospitalista e intensivistas. Estos proveedores **no pueden** facturar el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se facture el saldo.

Si obtiene otros tipos de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturar el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco es necesario que reciba atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.**

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

- Usted solo es responsable de pagar la parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). El plan médico pagará cualquier otro costo a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- En general, su plan médico debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin pedirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que debe al proveedor o centro (gasto compartido) en lo que se 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 servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y su límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que le facturaron incorrectamente y su cobertura está sujeta a la ley de Nueva Jersey** (“cobertura de seguro completa”), comuníquese con el Departamento de Banca y Seguros de Nueva Jersey al (800) 446-7467. Visite [https://www.state.nj.us/dobi/division\\_consumers/insurance/health.htm](https://www.state.nj.us/dobi/division_consumers/insurance/health.htm) para obtener más información sobre sus derechos según la ley estatal.

Comuníquese con CMS al 1-800-985-3059 para cobertura autofinanciada o comprada fuera de Nueva Jersey. Visite <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.