

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido de la facturación de saldos. En estos casos no se le debería cobrar más que los copagos, coseguro o deducible.

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

Cuando visita a un doctor u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga más costos o tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está dentro de la red de su plan médico.

“Fuera de la red” significa que son los proveedores y los centros que no han firmado un contrato con su plan médico para prestar servicios. Es posible que se les permita a los proveedores fuera de la red facturarle por la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y la cantidad total que se cobra por un servicio. A esto se le llama “**facturación del saldo**”. Esta cantidad es probablemente superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura del saldo inesperada. Esto puede ocurrir 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 de forma inesperada recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red. La facturación sorpresa puede causar costos de miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

### Usted está protegido de la facturación del saldo por:

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una condición médica de emergencia y obtiene servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es la cantidad de gastos compartidos dentro de la red de su plan (como los copagos, coseguro y deducible). **No pueden** facturarle saldos para estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de que esté en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando obtiene 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 estos proveedores pueden facturar es la cantidad de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle saldos y **no** deben pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo.

Si recibe otro tipo de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco se le exige recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan médico.**

Cuando la facturación de saldos no está permitida, usted también tiene estas protecciones:

- Usted es solo responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan médico pagará directamente cualquier costo complementario a los proveedores o centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan médico debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin pedirle la aprobación previa de los servicios (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia que reciba de los proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que le debe al proveedor o instalación (gastos compartidos) en lo que se pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar la cantidad en su explicación de beneficios.
  - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o los servicios fuera de la red para el deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le facturó de forma incorrecta, o quiere más información puede comunicarse con cualquiera de las siguientes personas:

- El proveedor que le envió la factura.
- Para las facturas de St. Elizabeth Healthcare, los números de contacto estarán en su factura.
- Su plan médico
- El CMS también tiene esta línea directa para quejas: 1-800-985-3059.
- La agencia federal CMS que supervisa esto tiene esta página web de información:  
[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)

**Español (Spanish):** St. Elizabeth Healthcare proporciona servicios de asistencia lingüística y ayudas auxiliares adecuadas, incluidos documentos electrónicos y escritos traducidos e interpretación oral, gratuita y oportunamente, cuando dichos servicios son necesarios para proporcionar un acceso significativo a una persona con dominio limitado del inglés.