

Sus Derechos y Protecciones Contra las Cuentas Médicas Sorpresivas

Cuando recibe atención de urgencia o se atiende con un proveedor, hospital o centro de cirugía ambulatoria que no forman parte de la red, existen protecciones contra la facturación del saldo. En tales casos, no se le debería cobrar más que los copagos, coseguro y/o el deducible de su plan.

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

Cuando se atiende con un médico u otro proveedor de atención médica, usted podría deber ciertos [costos extra](#), tales como el [copago](#), el [coseguro](#), o el [deducible](#). Además, podría tener costos adicionales, o que pagar toda la cuenta si se atiende con un proveedor o en un centro de salud que no forma parte de la red de su plan de seguro médico.

“Fuera de red” se refiere a los proveedores y lugares que no han firmado un contrato con su plan de seguro médico para brindar servicios. Los proveedores fuera de red podrían cobrarle por la diferencia entre lo que su plan paga y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación del saldo**”. Este monto probablemente es mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contarse como parte del deducible ni del límite anual pagado por usted según su plan de seguro médico.

La “facturación sorpresiva” es una cuenta inesperada por un saldo debido. Puede suceder cuando usted no puede controlar quiénes participan en la atención recibida, como cuando se tiene una emergencia o se programa una visita en un centro que forma parte del plan, pero inesperadamente es atendido/a por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresivas podrían costarle miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio recibido.

Usted está protegido contra las facturaciones sorpresivas en los siguientes casos:

Servicios de urgencia

Si usted tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro fuera de la red, el monto máximo que podrán facturarle es el monto de intercambio de costos de su plan de seguro médico (por ejemplo, copagos, coseguro y deducible). **No** se le podrá facturar por estos servicios de urgencia. Esto incluye servicios que podría recibir después de haberse estabilizado su condición, a menos que usted haya dado su consentimiento por escrito y renuncie a la protección de no ser facturado por el saldo de dichos servicios posteriores a la estabilización.

La información de facturación de saldo correspondiente a su estado se encuentra al final de la presente notificación.

Determinados servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria que forma parte de su red

Cuando reciba servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria que forma parte de su red, algunos proveedores que trabajan allí podrían no formar parte de su red. En tales casos, el monto máximo que dichos proveedores podrán facturarle es el monto de intercambio de costos estipulado en su plan para entidades dentro de la red. Esto se aplica a la medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, asistencia hospitalaria o intensivista. Estos

proveedores **no** podrán facturarle por saldo y **no** podrán pedirle que renuncie a su protección contra recibir facturación de saldo.

Si usted recibe otros tipos de servicios en estos centros que forman parte de su red, un proveedor fuera de su red **no** podrá facturarle saldo, a menos que usted le dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección.

Nunca está obligado a renunciar a su protección contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención por una entidad fuera de la red. Usted puede elegir a un proveedor o centro que forma parte de la red de su plan de seguro médico.

La información de facturación de saldo correspondiente a su estado se encuentra al final de la presente notificación.

Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también cuenta con las protecciones dadas a continuación:

- Usted solo tiene la responsabilidad de pagar por su porción del costo (por ejemplo, copago, coseguro y deducible que pagaría si el proveedor o el centro formara parte de su red). Su plan de seguro médico pagará los costos adicionales a proveedores y centros fuera de su red de manera directa.
- En general, su plan de seguro médico deberá hacer lo siguiente:
 - Cubrir servicios de urgencia sin exigirle que usted obtenga aprobación para recibir dichos servicios de antemano (también conocido como “autorización previa”).
 - Cubrir servicios de urgencia brindados por proveedores fuera de la red.
 - Basar el monto que usted debe al proveedor o al centro (intercambio de costos) en lo que su plan pagaría a un proveedor o centro que no forma parte de la red y mostrarle dicho monto en la explicación de beneficios que le presenten.
 - Contar todo monto que usted pague por servicios de urgencia o servicios fuera de la red como parte de su deducible en la red y su límite de gastos personales.

Información para Facturación de Saldo en Louisiana

Los servicios profesionales prestados por profesionales de salud independientes no forman parte de la factura del hospital. Estos servicios le serán facturados al/a la paciente por separado. Comprenda que se le podría pedir a médicos y otros profesionales de la salud que le brinden atención o servicios a usted, o en nombre suyo, pero usted quizás no vea, o no sea examinado/a por todos los médicos o profesionales de la salud que participen de su atención. Por ejemplo, usted podría no ver a los médicos que prestan servicios de radiología, patología e interpretación de electrocardiogramas. En muchos casos, habrá un cargo aparte por los servicios profesionales prestados por los médicos a usted o en su nombre, y recibirá una factura por dichos servicios profesionales aparte de la factura de los servicios de hospital. Estos profesionales de la salud independientes podrían no participar de su plan de seguro médico y podría ser su responsabilidad pagar el costo total o parcial de los servicios prestados por estos médicos que han brindado servicios fuera de la red, aparte de los montos que correspondan a copagos, coseguro, deducible y servicios no cubiertos.

Le animamos a que se comunique con su empresa de seguro médico para determinar si los profesionales de la salud independientes forman parte de su plan de seguro médico. Para obtener la información más precisa y actualizada sobre los profesionales de la salud independientes que forman o no forman parte de su red, visite la página web de su seguro médico. Su plan de seguro médico es la fuente de información principal sobre su red de proveedores y las prestaciones que incluye. Para ayudarle a determinar si los profesionales de la salud independientes que prestan servicios en este centro participan en su plan de seguro médico, este centro de salud le ha brindado una lista completa de nombres e información de contacto de cada individuo o grupo.

Por favor, visite la Sección de Protección al Consumidor del Departamento de Justicia de Louisiana para obtener más información sobre sus derechos según las leyes de Louisiana, o llame al (225) 326-6465.

Si piensa que se le ha facturado de manera incorrecta, comuníquese con:

Centers for Medicare & Medicare Services (CMS, Centros de Servicios de Medicare y Medicaid)

Sitio Web: <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>

Teléfono: [1-800-985-3059](tel:1-800-985-3059)

Visite [Centers for Medicare & Medicaid Services No Surprises Act](#) (Ley de no sorpresas por servicios de Medicare y Medicaid) para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes federales.