Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

## ¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces denominada "facturación sorpresa")?

Cuando acude a un médico o a otro profesional de atención médica, es posible que tenga que pagar ciertos [gastos de su bolsillo](https://www.healthcare.gov/glossary/out-of-pocket-costs/), [como](https://www.healthcare.gov/glossary/co-insurance/) un [copago](https://www.healthcare.gov/glossary/co-payment/), un [coaseguro](https://www.healthcare.gov/glossary/co-insurance/) o un [deducible](https://www.healthcare.gov/glossary/deductible/). Es posible que haya costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si acude a un proveedor o a un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud.

El término "fuera de la red" se refiere a 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 facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina "**facturación del saldo"**. Es probable que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y puede que no se tenga en cuenta para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

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

# Está protegido contra la facturación del saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos dentro de la red de su plan (como copagos, coaseguro y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estabilizarse, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a la protección de que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

Determinados servicios prestados 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 estos proveedores pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, médicos hospitalistas o intensivistas. 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.

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

Conforme a la legislación del estado de Connecticut, en ciertas circunstancias, cuando recibe servicios de un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red, es posible que se le exija pagar solo el coaseguro, copago, deducible u otro gasto de bolsillo correspondiente que se impondría por dichos servicios de atención médica si dichos servicios fueran prestados por un proveedor dentro de la red.

# Cuando no se permite la facturación del saldo, también goza de las siguientes protecciones:

* Usted solo 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 los costos adicionales de los proveedores y centros fuera de la red.
* Por lo general, su plan de salud debe:
  + Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que los apruebe por adelantado (lo que también se conoce como "autorización previa").
  + Cubrir los servicios de emergencia prestados fuera de la red.
  + Determinar lo que usted debe al proveedor o centro (participación en los gastos) según lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esta suma en la explicación del cobro.
  + Tener en cuenta toda suma que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red como parte de su deducible y gastos de bolsillo dentro de la red.

## Si considera que le han facturado erróneamente, llámenos antes que nada. Puede ponerse en contacto con nuestro departamento de facturación llamando al (866) 696-2836.

También puede comunicarse con la:

Línea de Asistencia al Consumidor del Departamento de Seguros de Connecticut llamando al 800.203.3447 o al 860.297.3900, o con la Unidad de Asistencia al Consumidor de la Oficina del Fiscal General de Connecticut llamando al 860.808.5420.

Visite [www.hhs.gov](https://www.hhs.gov/) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la legislación federal.