

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido de la facturación de surprise o la facturación de saldo.

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

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y / o un deducible. Es posible que tenga otros 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 de salud.

"Fuera de la red" describe a los clientes e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado 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 su límite anual de desembolso.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No se **le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen de manera equilibrada por estos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Cuando reciba servicios de un hospital dentro de la red o de un centro quirúrgico ambulatorio, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a la medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o servicios intensivistas. Estos proveedores **no pueden** pagarle la factura y **es** posible que no le pidan que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

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

El contenido de este documento no tiene la fuerza y el efecto de la ley y no está destinado a vincular al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. Este documento está destinado únicamente a proporcionar claridad al público con respecto a los requisitos existentes en virtud de la ley.

Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones de la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un proveedor en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldo, también tienes las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance (prior authorization).
 - Cover emergency services by out-of-network providers.
 - Base what you owe the provider or facility (cost-sharing) on what it would pay an in-network provider or facility and show that amount in your explanation of benefits.
 - Count any amount you pay for emergency services or out-of-network services toward your deductible and out-of-pocket limit.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con:

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de los Estados Unidos en **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

El Departamento de Servicios Financieros de Florida, División de Servicios al Consumidor en 1-877-MY-FLCFO

*El número de teléfono federal para información y quejas es: **1-800-985-3059***