

Versión en español - ver abajo

[Resumen de la ley estatal](#)

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención médica de emergencia o tratamiento por parte de un prestador fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, usted está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más que el copago, coseguro y/o deducible de su plan.

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

Cuando visita a su médico o a su prestador de atención médica, es posible que deba [gastos extra](#), como un [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Es posible que tenga gastos adicionales o que deba pagar la factura completa si se atiende con un prestador o en un centro médico que no se encuentra en la red de su plan de salud. "Fuera de la red" significa prestadores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los prestadores fuera de la red pueden tener permitido cobrarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto completo cobrado por el servicio. Esto se denomina "**facturación del saldo**". Es probable que este monto sea mayor que el costo por el mismo servicio en la red, y puede no descontarse de los deducibles o del límite de gastos extra anuales de su plan. La "facturación sorpresa" es una facturación del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está implicado en su atención -por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero, inesperadamente, lo atiende un prestador fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido ante la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia por parte de un prestador o centro fuera de la red, lo máximo que pueden cobrarle es el monto de costo compartido de la red de su plan (por ejemplo, los copagos, coseguros y deducibles). **No se le puede** cobrar la facturación del saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que preste consentimiento escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le cobre la facturación del saldo por estos servicios después de la estabilización.

Además de las protecciones de la Ley Federal Sin Sorpresas, el Estado en que recibe los servicios puede tener protecciones que aplican a su visita por servicios de emergencia y no emergencia. Hay información del gobierno de su estado disponible. (visite https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf para obtener más información). Las protecciones federales superan las protecciones estatales en casi todos los estados.

Los siguientes estados limitan el monto que un prestador y un centro fuera de la red pueden cobrarle por los servicios de emergencia: CA, CT, FL, GA, IA, MD, MI, NJ, NY, OH, PA. El monto se limita su monto de costo compartido de la red. Los siguientes estados limitan el monto que un prestador fuera de la red puede cobrarle por los servicios de emergencias a su monto de costo compartido de la red: DE, IN, IL, MA, OR, OH también brindan protecciones relacionadas con los servicios de laboratorio. Varios estados tienen procesos de resolución de conflictos (CA, FL, GA, IL, NJ, NY, MI) y varios estados establecen los montos que se le pueden pagar a los prestadores (CA, CT, DE, FL, GA, MD, MI, OR).



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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, ciertos prestadores allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, el máximo que estos prestadores pueden cobrarle es el monto de costo compartido de la red de su plan. Esto corresponde para servicios de emergencia médica, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirugía, hospitalización o terapia intensiva. Estos prestadores **no pueden** cobrarle la facturación del saldo y **no pueden** solicitarle que renuncie a sus protecciones ante la facturación del saldo. Si recibe otro tipo de servicios en estos centros de la red, los prestadores fuera de la red **no pueden** cobrarle la facturación del saldo, a menos que preste su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones ante la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un prestador o centro en la red de su plan.

Además de las protecciones de la Ley Federal Sin Sorpresas, el Estado en que recibe servicios puede tener protecciones que correspondan a servicios que no sean de emergencia en un centro de la red. Hay información adicional disponible en el sitio web de su estado (visite https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf para obtener más información).

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable por el pago de su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el prestador o el centro estuviera en la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los prestadores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que usted solicite aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").
 - Cubrir servicios de emergencia de prestadores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al prestador o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un prestador o centro de la red, y mostrar ese monto en la explicación de sus beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por los servicios de emergencia y fuera de la red como parte de su límite de deducibles y costos extra de la red.

Si cree que se le ha cobrado erróneamente, contacte a su estado (visite https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf para obtener más información) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid al 1-800-985-3059.

Puede encontrar el sitio web de su estado en [www.\[ingrese el nombre de su estado\].gov](http://www.[ingrese el nombre de su estado].gov) y buscar "sin sorpresas, facturación del saldo o protecciones del consumidor". Visite <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal.

