



Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación de saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguro y/o deducible de su plan.

¿Qué es la "facturación de saldos" (a veces llamada "facturación sorpresiva")?

Cuando usted consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que 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" significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se llama "**facturación de saldos**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La "facturación sorpresiva" 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 recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresivas pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido contra la facturación de saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). A usted **no le pueden** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de que se encuentre en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que los proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros servicios en estos centros dentro 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.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que usted obtenga atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan

Comuníquese con el Departamento de Seguros de Pensilvania por medio de www.insurance.pa.gov/nosurprises o por teléfono llamando al 1-877-881-6388 o usando TTY/TTD: 717-783-3898 si tiene dificultades para encontrar un proveedor en la red de su plan.

**SUS DERECHOS Y PROTECCIONES
CONTRA FACTURAS MÉDICAS
SORPRESIVAS**

Página 2 de 2

Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene estas protecciones:

• Usted solamente es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

En general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa para los servicios (también conocida como "autorización previa").
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que usted debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Cuenten cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, comuníquese con el servicio de ayuda de No Surprises al 1-800-985-3059 para obtener más información o presentar una queja. También puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Pensilvania por medio de www.insurance.pa.gov/nosurprises o por teléfono llamando al 1-877-881-6388 o usando TTY/TTD al: 717-783-3898.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal. Visite www.insurance.pa.gov/nosurprises para obtener información sobre sus derechos bajo la ley estatal.