



## Sus Derechos y Protecciones contra las Facturas Médicas Inesperadas

Cuando usted se atiende de emergencia o un proveedor fuera de la red de su plan de seguro lo trata en un hospital o centro de cirugía ambulatoria participante en la red de su plan, está protegido contra las facturas inesperadas o facturas de saldos de gastos médicos.

### ¿Qué es una "factura de saldos de gastos médicos" (en inglés *balance billing*, algunas veces denominada "factura inesperada" (en inglés *surprise billing*)?

Cuando usted se atiende con un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de bolsillo, tales como copagos, coseguro o deducibles. Podría tener otros gastos o la responsabilidad de pagar el importe total de la factura si se atiende con un proveedor o en un centro de atención médica que no participe en la red de proveedores de su seguro médico.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su seguro médico. A los proveedores fuera de la red se les permite enviarle una factura por la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto completo que cobran por un servicio. Esto se denomina "**facturación de saldos de gastos médicos**". Esta cantidad probablemente sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no aplicarse a su límite anual de gastos de bolsillo.

Las "facturas inesperadas" son facturas de saldos de gastos médicos que usted no espera recibir. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en la atención que recibe: por ejemplo, en casos de emergencia o cuando usted programa una cita en un centro dentro de la red de su plan pero un proveedor fuera de dicha red lo atiende inesperadamente.

### **Usted está protegido contra las facturas de saldos de gastos médicos cuando recibe:**

#### **Servicios de emergencia**

Si usted necesita atención médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red de su plan, lo más que dicho proveedor o centro pueden cobrarle es la cantidad correspondiente a los costos compartidos dentro de la red de su plan (tales como los cargos por copagos y coseguro). **No se permite** la facturación de saldos de gastos médicos por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que usted se haya estabilizado, a no ser que usted haya dado su consentimiento por escrito y haya renunciado a sus protecciones contra las facturas de saldos de gastos médicos por estos servicios prestados después de haberse usted estabilizado.

Las leyes de facturación de saldos de gastos médicos de Florida les prohíben a los proveedores fuera de la red de su plan enviar facturas de dichos saldos a miembros de organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO), organizaciones de proveedores preferidos de servicios médicos (PPO) u organizaciones de proveedores exclusivos de servicios médicos (EPO) por servicios cubiertos de emergencia. La ley establece un proceso de pago a través del cual los aseguradores reembolsan los cargos por dichos servicios prestados fuera de la red. Sin embargo, los proveedores fuera de la red pueden, sin violar las leyes de facturación de saldos



de gastos médicos, facturar y cobrarles a los miembros de organizaciones HMO, PPO o EPO cualquier copago, coseguro, deducible o cargos aplicables por servicios no cubiertos. Además, si un paciente recibe servicios médicos cubiertos no urgentes de un proveedor de atención médica fuera de la red de su seguro médico que presta servicios médicos en un centro dentro de la red, el paciente no es responsable del pago de estos cargos al proveedor fuera de la red más allá de los copagos, coseguro, deducibles y cargos aplicables por servicios no cubiertos, siempre y cuando el paciente no haya tenido la capacidad ni la oportunidad de escoger a un proveedor participante en la red del plan en el centro dentro de la red.

#### **Ciertos servicios prestados en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red**

Cuando un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red de su plan le presta servicios, es posible que ciertos proveedores del hospital o centro no participen en dicha red. En estos casos, lo más que dichos proveedores pueden cobrarle es la cantidad correspondiente a los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, médicos hospitalistas o médicos intensivistas. Estos proveedores **no pueden** enviarle una factura de saldos de gastos médicos y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra dichas facturas.

Si usted recibe otros servicios en estos centros dentro de la red de su plan, los proveedores fuera de la red **no pueden** enviarle una factura de saldos de gastos médicos a no ser que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra las facturas de saldos de gastos médicos. Tampoco pueden obligarlo a ser atendido fuera de la red de proveedores de su plan. Usted puede escoger a un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

Las leyes de facturación de saldos de gastos médicos de Florida requieren que los hospitales, centros de cirugía ambulatoria, hospitales especializados y centros de atención médica urgente cumplan con las estipulaciones de la ley como condición de la expedición de sus licencias. El incumplimiento intencionado de las estipulaciones de las leyes de facturación de saldos de gastos médicos puede resultar en sanciones administrativas contra dichos proveedores.

#### **Cuando la facturación de saldos de gastos médicos no se permite, usted también tiene las siguientes protecciones:**

- Usted solo tiene la responsabilidad de pagar la parte que le corresponde de los gastos (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro participara en la red de su plan). Su plan de seguro médico pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general su plan de seguro médico debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir que usted obtenga autorización previa para recibir los servicios.



o Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.

o Basar lo que usted le debe al proveedor o al centro (el 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.

o Aplicar cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a su deducible y límite de gastos de bolsillo.

**Si usted cree que se le ha facturado incorrectamente**, puede comunicarse con la División de Servicios al Consumidor del Departamento de Agricultura y Servicios al Consumidor de Florida al 1-800-435-7352.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises> (en inglés) para más información sobre sus derechos bajo las leyes federales.

(en inglés) para más información sobre sus derechos bajo las leyes de Florida. Visite <https://www.fdacs.gov/Contact-Us/File-a-Complaint>