



Sus derechos y protecciones contra la facturación sorpresa por servicios médicos

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, usted no debería pagar más que los copagos, coseguros o deducibles de su plan.

¿Qué es la “facturación de saldos” (también conocida como “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos [gastos de desembolso](#), como un [copago](#), [coseguro](#), o [deducible](#). Es posible que tenga costos adicionales o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o un centro de atención de la salud que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros que no tienen un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina **“facturación de saldo”**. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el deducible o el límite anual de desembolso personal de su plan.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no tiene el control de quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando debe programar una visita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente. Las facturas sorpresa por servicios médicos podrían costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación de saldos para:

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 pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No** le pueden facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar 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 de posestabilización.

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

Cuando recibe servicios en un centro quirúrgico ambulatorio u hospital dentro de la red, es posible que ciertos proveedores no pertenezcan a la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología,



laboratorio, neonatología, cirujano asistente, 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 recibe otro tipo de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.

Los residentes de Ohio que obtienen seguro médico a través de planes regulados por el Departamento de Seguros de Ohio también están protegidos contra la facturación sorpresa por servicios médicos según la ley de Ohio. La ley de Ohio brinda las siguientes protecciones cuando recibe atención imprevista fuera de la red:

- No habrá facturación de saldos por servicios de emergencia, incluidos los servicios de emergencia proporcionados por una ambulancia, incluso si se brindan fuera de la red.
- Cuando se encuentre en un centro dentro de la red y no pueda elegir un proveedor dentro de la red, los proveedores fuera de la red no realizarán una facturación de saldo.
- Sus montos de costos compartidos, como copagos, coseguros y deducibles, están limitados al monto que usted pagaría por los servicios dentro de la red.

Los planes de salud regulados por el estado de Ohio deben tener las letras “ODI” claramente indicadas en su tarjeta de identificación del seguro. Puede encontrar información adicional en <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>.

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará los costos adicionales a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.



- Calcular lo que debe pagar al proveedor o centro (costo compartido) sobre la base de lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su Explicación de Beneficios.
- Tener en cuenta cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de desembolso personal.

Si cree que le han facturado incorrectamente, comuníquese con el Departamento de Seguros de Ohio al 1-800-686-1526. El número de teléfono federal para información y quejas es 1-800-985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing> para obtener más información sobre sus derechos en Ohio.