

# Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe cuidado de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido de la facturación sorpresa o la facturación de saldo.

## ¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando visita a un médico u otro proveedor de atención de la salud, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita una instalación de atención de la salud que no esté en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe a los proveedores y las instalaciones que no firmaron un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se conoce como “**facturación de saldo**”. Este monto probablemente sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo imprevista. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en una instalación dentro de la red, pero, de manera inesperada, un proveedor fuera de la red lo trata.

## Usted está protegido contra la facturación de saldo en los siguientes casos:

### Cuidado de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe cuidado de emergencia de un proveedor o una instalación fuera de la red, lo máximo que el proveedor o la instalación puede facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). **No se le puede** facturar el saldo de este cuidado de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que otorgue 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 quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, el monto máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, médico 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 otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca** se le exigirá renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o una instalación de la red de su plan.

### **Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene las siguientes protecciones:**

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y las instalaciones fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
  - Cubrir el cuidado de emergencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir el cuidado de emergencia suministrado por proveedores fuera de la red.
  - Determinar lo que le debe al proveedor o a la instalación (costo compartido) en función de lo que pagaría a un proveedor o a una instalación dentro de la red, y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
  - Incluir cualquier monto que paga por el cuidado de emergencia o los servicios fuera de la red como parte de su deducible y límite de gastos de bolsillo.

La ley del estado de Arizona tiene un proceso de facturación sorpresa disponible para los miembros de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de planes asegurados y planes autofinanciados patrocinados por empleadores de organizaciones gubernamentales. Conforme al proceso de Arizona, un miembro puede disputar ciertas facturas sorpresa de proveedores profesionales fuera de la red si se le factura al miembro un saldo superior a \$1,000 y el servicio se prestó en una instalación de la red. Existen otros requisitos para que la factura sea elegible para la revisión en virtud de este proceso, y el Departamento de Seguros e Instituciones Financieras de Arizona (DIFI) es quien determina si la factura es elegible. El miembro debe iniciar el proceso a través del DIFI y participar en una conferencia de conciliación inicial. Consulte el sitio web del DIFI en [Resolución de disputas sobre facturas sorpresa fuera de la red | DIFI \(az.gov\)](#).