

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

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 del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguro o deducible de su plan.

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos [gastos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coseguro](#), o [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 médico.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros que no firmaron un contrato con su plan médico para dar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total cobrada por un servicio. Esto se llama “**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 cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La “**facturación sorpresa**” 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 sorpresa pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

### Está protegido contra la facturación de saldos para:

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una condición de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de que esté 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 después de 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 esos proveedores pueden facturarle es la cantidad del 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 tipos de 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.

Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

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

- Solo 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 médico pagará cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- En general, su plan médico debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios con antelación (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubre los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Base lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Cuente cualquier cantidad 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 facturaron incorrectamente, comuníquese con Upland Hills Health, Inc. al (608) 930-7200.

Visite [www.uplandhillshealth.org](http://www.uplandhillshealth.org) para obtener más información sobre sus derechos en Upland Hills Health, Inc.

El número de teléfono federal para información y quejas es el 1-800-985-3059.

Visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.