

## **Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Sorpresa por Servicios Médicos**

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

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

Cuando usted ve a un médico u otro proveedor de cuidado médico, usted puede deber ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Usted puede tener costos adicionales o tener que pagar toda la factura si ve a un proveedor o visita un centro de salud que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturar la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado 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 de su plan o el límite anual de desembolso.

“Facturación sorpresa” es una factura de imprevista del saldo. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está encargado de su cuidado, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red de su plan, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio proporcionado.

### **Usted está protegido contra la facturación del saldo para:**

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

La Ley de Protección, Transparencia, Contención de Costos y Responsabilidad del Consumidor Fuera de la Red en New Jersey que entró en vigencia el 30 de agosto del 2018 mejoró las protecciones para los consumidores, incluyendo la transparencia de precios, la divulgación del estado fuera de la red, la creación de un sistema de arbitraje para disputas de pagos fuera de la red y protecciones para ciertas facturas fuera de la red.

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

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, el máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto 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 costo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones de facturación de saldo.

Si usted recibe 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 usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones. Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que usted obtenga atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

### **Usted también tiene estas protecciones, cuando no se permite la facturación de saldo.**

- Usted sólo 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 a los proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.

### **Generalmente, su plan de salud debe:**

- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa para dichos servicios (también conocida como “autorización previa”).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red. En base a lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) es lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Contar 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 usted piensa que le han facturado incorrectamente, comuníquese con nuestra oficina de facturación al **1-877-221-7809** o para obtener más información sobre sus derechos, visite **[www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises)** y para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con nuestra oficina de facturación al **1-877-221-7809** o con el Departamento de Banca y Seguros de New Jersey en NJDOBI | Cómo solicitar asistencia - Consultas y quejas del consumidor ([state.nj.us](http://state.nj.us)) o **609-292-7272** o la línea directa del consumidor **1-800-446-7467**.

Visite Ley Sin Sorpresas | CMS para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

Visite NJDOBI | Out-of-network Consumer Out-of-network Consumer Protections ([state.nj.us](http://state.nj.us)) para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes estatales.