

## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando obtenga atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital dentro de la red, o en un centro quirúrgico ambulatorio, usted se encuentra protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coaseguro y/o el deducible de su plan.

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

Cuando ve a un médico u otro proveedor de atención médica, puede que deba realizar ciertos [gastos por cuenta propia](#), tales como un [copago](#), un [coaseguro](#) y/o un [deducible](#). Puede que tenga otros costos o tenga que pagar la factura por completo si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no se encuentra en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centro que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindarle servicios. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total que se cobra por un servicio. Esto se llama “**facturación de saldo**”. Este monto es probablemente superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio, y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos por cuenta propia.

Una “facturación sorpresa” es una facturación de saldo inesperada. Esto puede pasar cuando usted no puede controlar quién se involucró en su atención; como cuando tiene una emergencia o programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

### Usted se encuentra protegido de la facturación de saldo por:

#### **Servicios de emergencia**

Suponga que tiene una condición médica de emergencia y obtiene servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red. En ese caso, lo máximo que puede facturar el proveedor o el centro es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coaseguros y deducibles). **No le pueden** facturar saldos por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que luego puede obtener una vez se encuentre en una condición estable, a menos que brinde un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen saldos por estos servicios post estabilización.

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

Cuando obtiene servicios de un hospital dentro de la red, o de un centro quirúrgico ambulatorio, habrán algunos proveedores fuera de la red. En estos casos, el monto que estos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a servicios de medicamentos de emergencia, anestesia, patologías, radiologías, laboratorios, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no le pueden** facturar saldos **n**pedirle que renuncie a sus protecciones para que le facturen de forma equilibrada.

Si obtiene otro tipo de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle saldos, a menos que brinde un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

La ley de New Jersey también lo protege de que se le facturen servicios inadvertidos fuera de la red (servicios en un centro de la red brindados por proveedores fuera de la red) por un monto superior al monto de costos compartidos dentro de la red (es decir, el monto de su deducible, copagos o coaseguro que habría sido si los mismos servicios se hubieran brindado dentro de la red).

**Nunca se le exigirá que renuncie a su protección contra la facturación de saldos. Tampoco se le exigirá que obtenga atención fuera de la red; puede elegir a un proveedor o un centro de la red de su plan.**

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros fuera de la red
- Usualmente su plan de salud debe:
  - cubrir servicios de emergencia sin exigirle la aprobación previa de los servicios (también conocida como "autorización previa");
  - cubrir servicios de emergencia que brinden proveedores fuera de la red;
  - basar lo que debe al proveedor o centro (costos compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red, y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios; y
  - contar cualquier monto que usted pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos por cuenta propia

**Si considera que se le ha facturado de forma errónea,**

Llame al 1-833-335-4010 para comunicarse con el servicio de atención al cliente de Virtua Health.

Llame a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, Departamento de Salud y Servicios Humanos, al 1-800-985-3059, o visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información respecto a sus derechos bajo la ley federal.

Visite <https://www.state.nj.us/dobi/index.html> para obtener más información sobre sus derechos bajo ley del estado de New Jersey.

Para presentar una queja, llame al Departamento de Banca y Seguro de New Jersey al 609-292-7272, o presente una queja en línea en <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm>.