



Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorprendidas

Cuando recibe un servicio médico de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, está protegido/a de la facturación del saldo. En estos casos, no deben cobrarle más que los copagos, coseguro y/o deducible de su plan.

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

Cuando visita a un médico u otro proveedor de atención médica, podría adeudar ciertos [costos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Podría tener que pagar costos adicionales o la factura completa si visita a un proveedor o un centro de atención médica que no forma parte de la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa los proveedores y los centros que no firmaron un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Los proveedores fuera de la red podrían facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por el servicio. Esto se denomina "**facturación del saldo**". Este monto probablemente sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no contabilizarse 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 ocurrir cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red pero de forma inesperada recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido/a de la facturación del saldo 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 puede pagar es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios médicos de emergencia. Esto incluye servicios que podría recibir una vez que se encuentre estable, a menos que de su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo para estos servicios posestabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red

Cuando recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, ciertos proveedores del lugar podrían no pertenecer a la red. En esos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio,

neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Esos 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 tipos de servicios en esos centros de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted de su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado/a a renunciar a sus protecciones con respecto a la facturación del saldo. Tampoco está obligado/a a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Connecticut aprobó su propia ley en 2015 para abordar la facturación del saldo. La ley aplica a planes de salud regulados por el Departamento de Seguros de Connecticut y tiene protecciones similares a las dispuestas en la Ley Sin Sorpresas federal. Para obtener más información, consulte Leyes Generales de Connecticut, artículos [38a-477aa](#) y [20-7f](#) o el sitio web del Departamento de Seguros de Connecticut en: <https://portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act>.

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

- Usted 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 perteneciera a la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin requerir que obtenga aprobación por adelantado para los servicios (también conocida como "autorización previa").
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que adeuda al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar ese monto en su explicación de los beneficios.
 - Contabilizar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para el deducible y el límite de costos de bolsillo de la red.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse con:

- **Departamento de Seguros de Connecticut** en <https://portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question> o llamar a la **Línea de ayuda al consumidor** al (800) 203-3447 o (860) 297-3900.
- **Oficina del Gestor de Atención Médica del Estado de Connecticut** al 866-466-4446 o a Healthcare.advocate@ct.gov.
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.** al 1-800-985-3059 o en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>.