

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorprendidas

Cuando ustedes reciben cuidado de emergencia, atención médica por parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, o reciben servicios de ambulancia aérea de un proveedor fuera de la red, ustedes están protegidos contra facturas sorprendidas o facturas adicionales. Esta protección se aplica a las fechas de servicio que ocurran en o después del 1 de enero de 2022 por los servicios descritos en esta notificación.

### ¿Qué son las “facturas adicionales” (a veces llamadas “facturas sorprendidas”)?

Cuando ustedes vean a un doctor u a otro proveedor del cuidado de la salud, es posible que tengan ciertos gastos extra, tales como un copago, coaseguro, y/o una suma deducible. Es posible que tengan otros gastos o que tengan que pagar toda la factura si visitan a un proveedor o a una institución del cuidado de la salud que no forme parte de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe a proveedores e instituciones que no han firmado un contrato con la red de su plan médico. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a cobrarles por la diferencia entre lo que su plan ha aceptado pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “**balance billing**” (factura adicional). Esta suma es probablemente más que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuenten para su límite anual de gastos extra.

Las facturas sorprendidas, o “surprise billing” son facturas adicionales inesperadas. Esto puede suceder cuando ustedes no pueden controlar quién participa en su cuidado – como cuando tienen una emergencia o cuando programan una visita en una institución que participa en la red, pero reciben un tratamiento inesperado por un proveedor fuera de la red.

### Ustedes están protegidos contra facturas adicionales por:

#### **Servicios de emergencia**

Si tienen un problema médico de emergencia y reciben servicios de emergencia de parte de un proveedor o una institución fuera de la red, el máximo que ese proveedor o esa institución puede cobrarles es el monto de participación de gastos por servicios dentro de la red de su plan (tales como copago y coaseguro). **NO le pueden** cobrar extra por esos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puedan recibir después de que su condición se haya estabilizado, a menos que ustedes otorguen un consentimiento por escrito y renuncien a sus protecciones para que no les cobren ninguna suma adicional por esos servicios después de la estabilización.

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

Cuando reciben servicios de un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden no pertenecer a la red. En esos casos, el máximo que esos proveedores les pueden cobrar es el monto de participación de gastos por servicios dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico internista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** cobrarles sumas adicionales y **no** pueden solicitarles que renuncien a

sus protecciones para que no les cobren ninguna suma adicional.

Si ustedes reciben otros servicios en estas instituciones dentro de la red, los proveedores que no participen en la red **no pueden** cobrarles sumas adicionales, a menos que ustedes les proporcionen un consentimiento por escrito y renuncien a sus protecciones.

### **Servicios de ambulancia aérea**

Si ustedes recibieron servicios cubiertos de ambulancia aérea de un proveedor de servicios de ambulancia aérea fuera de la red, el máximo que el proveedor puede cobrarles es su monto de participación en el costo dentro de la red de su plan. No les pueden cobrar adicionalmente por servicios cubiertos de ambulancia aérea proporcionados por un proveedor de servicios de ambulancia aérea fuera de la red.

**Ustedes nunca deben renunciar a sus protecciones contra facturas adicionales. Tampoco es necesario que ustedes obtengan servicios fuera de la red. Ustedes pueden escoger a un proveedor o una institución que participe en la red de su plan.**

### **Cuando no se permiten facturas adicionales, ustedes también tienen las siguientes protecciones:**

- Ustedes son responsables de pagar su participación en los gastos (tales como copagos, coaseguro y sumas deducibles que pagarían si el proveedor o la institución formase parte de la red). Su plan de salud le pagará a los proveedores y a las instituciones fuera de la red directamente.
- Su plan de salud generalmente debe:
  - Cubrir servicios de emergencia sin requerir que ustedes obtengan aprobación anticipada por los servicios (autorización previa).
  - Cubrir servicios de emergencia de parte de proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que ustedes le deben al proveedor o a la institución (contribución del gasto) en lo que ustedes le pagarían a un proveedor o a una institución dentro de la red y mostrarles el monto en su explicación de los beneficios.
  - Contar toda suma que ustedes paguen por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para sus sumas deducibles y límites de gastos extra.

**Si ustedes consideran que se les ha cobrado equivocadamente**, pueden contactarse con la **Administración de Pensiones y Beneficios Sociales, Departamento de Trabajo, EE.UU.** (U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration) llamando al 1-866-487-2365.

Visiten <https://www.dol.gov/agencies/ebsa> para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes federales y para información de contacto de las oficinas regionales del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.