



Atrium Health Wake Forest Baptist

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un(a) proveedor(a) fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido(a) contra la facturación de saldo. En estos casos, 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 consulta a un médico u otro(a) proveedor(a) de atención médica, es posible que tenga que pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga gastos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si consulta a un(a) proveedor(a) o visita un centro de atención médica que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total que se cobra por un servicio. A esto se le denomina **“facturación de saldo”**. Es probable que esta cantidad sea mayor que 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 de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperado. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado(a) en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero es atendido(a) inesperadamente por un(a) proveedor(a) fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido(a) contra la facturación de saldo para:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un(a) proveedor(a) o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que le hayan estabilizado, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios de post-estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o de un centro quirúrgico ambulatorio que forma parte de la red, algunos de los proveedores que se encuentran allí podrían no formar parte 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 para los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o médico de cuidados intensivos. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

Si recibe otro tipo 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 obligará a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado(a) a recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un(a) proveedor(a) o centro dentro de la red de su plan.

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

- Solamente es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el/la proveedor(a) o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros que no forman parte de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - o Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”).
 - o Cubrir los servicios de emergencia ofrecidos por proveedores que no forman parte de la red
 - o Basar lo que debe al/a la proveedor(a) o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un(a) proveedor(a) o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios
 - o Contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red contra su deducible dentro de la red y la cantidad máxima que paga de su bolsillo

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. al 1-800-985-3059 y/o con el Departamento de Seguros de Carolina del Norte al 1-855-408-1212.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal. Visite <http://www.ncdoi.gov> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley de Carolina del Norte.