

# SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA LAS FACTURAS MÉDICAS INESPERADAS

**Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital dentro de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio, está protegido contra la facturación inesperada o la facturación del saldo.**

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no estén en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe a los proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "facturación del saldo". Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se cuente para su límite anual de gastos de su bolsillo.

La "facturación inesperada" es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención: como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

### Está protegido contra la facturación del saldo para lo siguiente:

#### Servicios de emergencia

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

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

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red o de un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos proveedores allí estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, internista, hospitalista o intensivista. Estos 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 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 está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

### Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

Si recibe otros 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.

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
  - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos de su bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con la smesa de ayuda de No Surprises, operada por los centros de servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos al **1.800.985.3059** o con la Oficina del Superintendente de Seguros de Nuevo México al **1.855.4.ASK.OSI (1.855.427.5674)**, o completando un formulario de queja en

<https://www.osi.state.nm.us/index.php/managed-healthcare-complaint/>.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite <https://www.osi.state.nm.us/> para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Nuevo México.