

Cuando recibe atención de urgencia o tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red dentro de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que sí sea de la red, cuenta con protección contra la facturación de saldos. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

### ¿Qué es la "facturación de saldos"? (A veces se denomina "facturación sorpresa")

Cuando tiene una consulta con un médico o con otro proveedor de atención médica, es posible que deba gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Si realiza una consulta con un proveedor o visita un centro de atención médica fuera de la red de su plan de salud, es posible que tenga costos adicionales o que deba pagar la totalidad de la factura.

"Fuera de la red" se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red le cobren la diferencia entre lo que cubre su plan y el monto total que se cobra por un servicio. Esto se denomina "facturación de saldos". Es probable que este monto sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y que no cuente para el deducible de su plan o el límite anual fuera de la red. La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red pero, inesperadamente, lo trata un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares en función del procedimiento o servicio.

### Usted recibe protección contra la facturación de saldos por:

#### Servicios de urgencia

Si tiene una afección médica de urgencia y recibe servicios de urgencia de un proveedor u hospital fuera de la red, el monto máximo que le pueden facturar es el de la distribución de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** le pueden facturar un saldo por estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que es posible que reciba luego de estar en situación estable, a menos que proporcione su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo por los servicios posteriores a su estabilización. Si en su tarjeta de identificación del seguro dice: "cobertura de seguro completa" ("fully insured coverage"), usted **no** puede dar su consentimiento por escrito y renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo por los servicios posteriores a su estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que algunos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, el monto máximo que dichos proveedores le pueden facturar es el de la repartición de costos compartidos de la red del plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de urgencia, anestesia, anatomía patológica, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos auxiliares y médicos hospitalistas e intensivistas. Dichos proveedores **no** le pueden facturar saldo y **no** le pueden solicitar que renuncie a sus protecciones contra esta facturación.

Si recibe otros tipos de servicios en esos centros de la red, los proveedores fuera de la red **no** le pueden facturar saldo, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones. Si en su tarjeta de identificación del seguro dice: "cobertura de seguro completa" ("fully insured coverage"), usted **no** puede renunciar a sus protecciones para estos otros servicios si son una factura sorpresa. Las facturas sorpresa ocurren cuando usted se encuentra en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red y un médico participante no se encontraba disponible, un médico no participante le proporcionó servicios sin su conocimiento, o se proporcionaron servicios médicos imprevistos.

### **Servicios a los que su médico dentro de la red lo deriva**

Si en su tarjeta de identificación del seguro dice: "cobertura de seguro completa" ("fully insured coverage"), las facturas médicas sorpresa incluyen cuando su médico dentro de la red lo deriva a un proveedor fuera de la red sin su consentimiento (incluidos los servicios de laboratorio y de anatomía patológica). Estos proveedores **no** le pueden facturar saldo y **no** le pueden solicitar que renuncie a sus protecciones contra esta facturación. Es posible que deba firmar un formulario (disponible en el sitio web del Departamento de Servicios Financieros) para que se apliquen todas las protecciones contra la facturación de saldos.

**Nunca tiene la obligación de renunciar a su protección contra la facturación de saldos ni de recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro que se encuentre dentro de la red de su plan.**

**Cuando no se autoriza la facturación de saldos, usted también cuenta con estas 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 se encontraran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red de manera directa.
- Por lo general, la mayoría de su plan de salud:
  - Cubre servicios de urgencia sin la necesidad de obtener la aprobación previa para estos (lo que también se conoce como "autorización previa").
  - Cubre servicios de urgencia proporcionados por proveedores fuera de la red.

- o Basa lo que usted le debe al proveedor o al centro (distribución de costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor y a un centro dentro de la red e indica ese monto en su explicación de beneficios.
- o Cuenta cualquier monto que pague por servicios de urgencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que se le ha facturado erróneamente y su cobertura está sujeta a la ley de Nueva York de "cobertura de seguro completa"** ("fully insured coverage"), comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York al (800) 342-3736 o a [surprisemedicalbills@dfs.ny.gov](mailto:surprisemedicalbills@dfs.ny.gov). Visite <http://www.dfs.ny.gov> para obtener información sobre sus derechos según la ley estatal.

Para obtener información acerca de la Ley Sin Sorpresas:

Abra el hipervínculo: [Surprise Medical Bills | Department of Financial Services](#) (Facturas médicas sorpresa | Departamento de Servicios Financieros)

Para obtener más información o para encontrar un médico empleado por St. Barnabas Hospital:

Visite: <https://www.sbhny.org/find-a-doctor>

Para obtener información adicional o para ver una lista de médicos no empleados que proporcionan servicios en St. Barnabas Hospital:

Visite: <https://www.sbhny.org/financial-services/physician-practice-groups>

Para consultar una lista de los planes de seguro que participan:

Visite: <https://www.sbhny.org/financial-services>

Para obtener información sobre los cobros del hospital:

Abra el hipervínculo: [St. Barnabas Hospital](#)