

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulante dentro de la red, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, el coaseguro y/o el deducible de su plan.

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

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos [costos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coaseguro](#) o [deducible](#). Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para 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 inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Estás protegido contra la facturación de saldos por:

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 pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coaseguros y deducibles). **No se le puede** facturar por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no ser facturado por estos servicios posteriores a la estabilización.

La Ley de Puerto Rico No. 134 del 1 de septiembre de 2020 "Ley para la Protección de los Pacientes contra Facturas Médicas Sorpresa", así como la Ley local No. 194-2000 "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", según enmendada, establece que, si usted recibe servicios de emergencia de un proveedor no participante, el proveedor que ofrece esos servicios no puede facturarle en exceso del deducible aplicable, copago, o coaseguro por los servicios prestados, de acuerdo a su cubierta.

Ciertos 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, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a la urgencia medicina, anestesia, servicios de patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no **pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para **no** ser facturado al saldo.

Si obtiene otros tipos de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** balance le factura, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

La Ley de Puerto Rico No. 134 del 1 de septiembre de 2020 "Ley para la Protección de los Pacientes contra Facturas Médicas Sorpresa", así como la Ley local No. 194-2000 "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", según enmendada, establece que, si usted recibe servicios de emergencia de un proveedor no participante, el proveedor que ofrece esos servicios no puede facturarle en exceso del deducible aplicable, copago, o coaseguro por los servicios prestados, de acuerdo a su cubierta.

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o la instalación estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a los proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que obtenga aprobación para los servicios por adelantado (también conocida como "autorización previa").
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores externos.
 - Basado en lo que le debe al proveedor o instalación (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Cuente cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado indebidamente, póngase en contacto con [www.cms.gov/nosurprises/consumers] para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal. *El número de teléfono federal para información y quejas es: 1-800-985-3059*.

Si usted cree que se le ha facturado erróneamente o han violado sus derechos bajo esta ley, puede presentar una reclamación en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Edificio World Plaza
268 Av. Muñoz Rivera
San Juan, PR 00918
Piso 9

Teléfono: 787-304-8686
Toll Free: 1-888-722-8686
Fax: 787-273-6082
www.ocs.pr.gov