



**Cuando recibe atención de urgencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido de la facturación de saldo. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.**

## ¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar **gastos de bolsillo** determinados, como un **copago**, un **coseguro** o un **deducible**. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura cuando acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” hace referencia a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total cobrada por un servicio. Esto se llama **“facturación de saldo”**. Es probable que esta cantidad sea superior a 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 ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en un centro de la red pero es atendido, de forma inesperada, por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

## Está protegido de la facturación de saldo por:

### Servicios de urgencia

Cuando tenga una urgencia médica y reciba servicios de urgencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es la cantidad de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No pueden** facturarle el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen de forma equilibrada estos servicios posteriores a la estabilización.

Además de la ley federal, el estado de Florida prohíbe la facturación del saldo de los servicios de urgencia para las personas cubiertas por los planes de salud de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) y la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) autorizados en el estado de Florida. Los asegurados inscritos en los planes de salud de la HMO o de la PPO no son responsables de los servicios de urgencia fuera de la red, salvo los copagos, los coseguros y los deducibles aplicables.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es la

cantidad de costos compartidos de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de urgencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo ni pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo.

Cuando reciba otro tipo de servicios en estos centros de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

El estado de Florida también prohíbe todo tipo de facturación de saldos a los miembros cubiertos por las HMO con licencia de Florida\*, incluso en situaciones que no sean de urgencia. Según la ley de Florida, los asegurados inscritos en una PPO no pueden recibir una factura de saldo por servicios que no sean de urgencia cuando la persona asegurada se encuentre en un centro de la red, pero no tenga la posibilidad o la oportunidad de elegir un proveedor participante.

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

**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 coseguro y el deducible que pagaría en caso de que el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará de manera directa cualquier costo adicional a los proveedores y los centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - Tomar como base lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) sobre lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de urgencia o por los servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de su bolsillo dentro de la red.

**En caso de que crea que lo han facturado de manera errónea, póngase en contacto con los servicios financieros de Lakeland Regional Health (LRH) para obtener ayuda llamando al **844.930.0464**. También puede ponerse en contacto con las autoridades estatales y federales competentes para plantear sus preocupaciones y quejas:**

- **Federales:** 1-800-985-3059 o [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)
- **Estatales:** 1-877-693-5236 o 850-413-3089 o [Consumer.Services@myfloridacfo.com](mailto:Consumer.Services@myfloridacfo.com)

\*Las personas deben comprobar su tarjeta de identificación del plan de salud para determinar si su plan está autorizado en el estado de Florida.