

**Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor externo a la red hospitalaria o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o facturación del saldo.**

### ¿Qué es la Facturación del saldo -- algunas veces llamada Facturación sorpresa?

Cuando ve a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba cubrir costos de su propio bolsillo, como copagos, coseguros y/o un deducible. Puede tener otros costos o tener que pagar el total de la factura si visita a un proveedor o asiste a un centro de salud que no está dentro de la red de su plan de salud.

Fuera de la red describe a los proveedores y a los centros de salud que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores que están fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total que se facturó por un servicio. Esto se llama **facturación del saldo**. Lo más probable es que el importe sea mayor al costo en nuestra red por el mismo servicio y puede que no cuente como parte de su límite anual de pago de su propio bolsillo.

**La facturación sorpresa** es la factura inesperada de un saldo. Esto puede suceder cuando no puede controlar quien está involucrado en su atención -- por ejemplo cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero son tratados inesperadamente por un proveedor externo a la red.

### Está protegido contra la Facturación del saldo para:

- **Servicios de emergencia:** si sufre una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro externo a la red, lo máximo que el proveedor o el centro podrán facturarle es el importe de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No pueden facturarle el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de ser estabilizado, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.
- **Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red:** Cuando obtiene servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, ciertos proveedores allí pueden ser externos a la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, servicios de internación o cuidados intensivos. Estos proveedores no pueden facturarle un saldo superior al importe normal dentro de la red y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

**Si usted recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores externos a la red no podrán facturarle un importe superior al normal dentro de la red, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.**

**Nunca se le podrá exigir que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco se le podrá exigir que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de salud dentro de la red de su plan.**

**Cuando no se permite la facturación de saldos, también tiene las siguientes 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 pertenecieran a la red). Su plan de salud pagará a los proveedores y a los centros de salud externos a la red directamente.
- Su plan de salud generalmente debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación por adelantado de los servicios (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores externos a la red.
  - Basar lo que adeuda al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar ese importe en su explicación de los beneficios.
  - Considerar cualquier importe que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red como parte de su deducible y su límite de gastos de su propio bolsillo.

Si usted considera que se le han facturado importes indebidos por los servicios prestados en SampsonRMC, puede ponerse en contacto con nuestro equipo de Servicios Financieros para Pacientes al 910.590.8751 para revisar su cuenta.

Para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal o para presentar una queja, puede ponerse en contacto con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en:

- [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)
- 1.800.985.3059