



Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, coseguros 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 [gastos de desembolso directo](#), como un [copago](#), [coseguro](#) 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” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar 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 del saldo**.” Es probable que este monto 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 desembolso directo.

La “facturación sorpresa” es una factura del 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, inesperadamente, recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

USTED ESTÁ PROTEGIDO CONTRA LA FACTURACIÓN DEL SALDO PARA:

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, coseguros y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en estado estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de que no se le facturen estos servicios posteriores a la estabilización.

Connecticut aprobó su propia ley en 2015 para abordar la facturación del saldo. La ley se
Impreso

aplica a los planes de salud regulados por el Departamento de Seguros de Connecticut y tiene protecciones similares a las proporcionadas por la ley federal No Surprises Act (Ley sin sorpresas). Para obtener más información, consulte los Estatutos Generales de Connecticut, artículo [38a-477aa](#) y [20-7f](#) o el sitio web del Departamento de Seguros de Connecticut en portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act.

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 los servicios de medicina de emergencia, anestesia, 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 relativas a que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros tipos de 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 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 de la red de su plan.

Connecticut aprobó su propia ley en 2015 para abordar la facturación del saldo. La ley se aplica a los planes de salud regulados por el Departamento de Seguros de Connecticut y tiene protecciones similares a las proporcionadas por la ley federal No Surprises Act (Ley sin sorpresas). Para obtener más información, consulte los Estatutos Generales de Connecticut, artículo [38A-477AA](#) y [20-7f](#) o el sitio web del Departamento de Seguros de Connecticut en portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act.

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 si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a proveedores y centros fuera de la red directamente.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación previa para los servicios (lo que también se conoce como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o centro (gastos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar ese importe en su Explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gastos de desembolso directo dentro de la red.

Si cree que le han facturado incorrectamente, comuníquese con:

- Departamento de Seguros de Connecticut: portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question o Línea de ayuda al consumidor: 800-203-3447 o 860-297-3900
- La Oficina del Defensor de la Atención Médica del Estado de Connecticut al 866-466-4446 o Healthcare.advocate@ct.gov.
- Visite cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-860-679-2626

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-860-679-2626

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-860-679-2626

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-860-679-2626

Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-860-679-2626

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-860-679-2626

Kreyòl Ayisyen (French Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-860-679-2626

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-860-679-2626

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-860-679-2626 पर कॉल करें।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-860-679-2626

تعبیر (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-860-679-2242x-1 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-860-679-2626)

λληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-860-679-2626

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-860-679-2626

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-860-679-2626

Shqip (Albanian)

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-860-679-2626

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-860-679-2626 번으로 전화해 주십시오