

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Usted está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldos cuando recibe atención de urgencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red.

¿Qué es la "facturación de saldos" (a veces conocida como "facturación sorpresa")?

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Puede tener otros costos o que tenga que pagar la factura completa si 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" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama **"facturación de saldo"**. Este importe es probablemente superior a los costos de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra la facturación de saldos para:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No se le puede facturar el saldo de estos servicios de urgencia.** Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, puede que algunos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **ni pueden** facturarle el saldo **ni pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros 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.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red y puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldos, también tiene las siguientes protecciones:

Usted solo es responsable del pago de su parte del costo (como copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de urgencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
- Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
- Calcular lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y documentar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Considerar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de gastos.

Si considera que se le ha facturado de manera incorrecta, puede llamar a: 1-800-985-3059.

Federal: Visite el sitio web de los Centros de Medicare y Servicios Médicos en www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Estado de California: Para presentar una queja ante el Regulador de Aseguradoras de Salud de California visite: www.insurance.ca.gov o llame al 1-800-927-4357.