

Sus derechos y protecciones relativos a las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación del saldo.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, puede que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga que asumir otros costos o tenga que pagar la factura completa si acude a un proveedor o a un centro de atención médica que no esté en la red de su plan de salud.

Por “fuera de la red” se entiende los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Se puede permitir que los proveedores fuera de la red le facturen la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y la cantidad total cobrada por un servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos cobrados dentro de la red por el mismo servicio, y es posible que no se incluya en su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una cita en un centro dentro de la red, pero recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red de manera inesperada.

Está protegido contra la facturación del saldo para:

Servicios de emergencia: Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o un centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturarle es la cantidad de los costos compartidos dentro de la red que establece su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. En ellos se incluyen los servicios que puede que reciba después de que pase a una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de los servicios que reciba después de la estabilización.

Algunos servicios en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red: Cuando reciba servicios en un hospital o un centro de cirugía

ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores de estos establecimientos estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de los costos compartidos dentro de la red que establece su plan. Esto es válido para los servicios relacionados con la medicina de emergencia, la anestesia, la patología, la radiología, el laboratorio, la neonatología, el cirujano auxiliar, el hospitalista o el intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture. Si recibe otros 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.

En ninguna situación está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.

Además de la protección contra la facturación del saldo, tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar la parte del costo que le corresponde (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud se encargará de pagar directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de que usted obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que usted le debe al proveedor o al centro (costos compartidos) en lo que el plan le pagaría a un proveedor o a un centro dentro de la red, y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Hacer que cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red cuente para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le facturó por error, puede comunicarse con CMS visitando www.cms.gov/nosurprises o llamando al 1-877-696-6775.

