

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas



Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que forma parte de la red, usted está protegido contra la facturación del saldo (a veces denominada “facturación sorpresa”). En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguro y/o deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación del saldo”?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o deba pagar la factura completa si visita a un proveedor o un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red estén autorizados a facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama “facturación del saldo”. Esta cantidad es, probablemente,

mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de desembolso personal de su plan.

La “facturación sorpresa” es una facturación de 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 que forma parte de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación del saldo para:

Servicios de emergencia.

Si tiene una situación 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 costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio.

Cuando recibe servicios en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que ciertos proveedores que lo atiendan estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a la medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, médico hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca 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.



Cuando no se permite la facturación del 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 los costos adicionales a los proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.

Generalmente, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
- Considerar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal dentro de la red.

Si cree que le han facturado indebidamente, el número de teléfono federal para obtener información y presentar quejas es (800) 985-3059.

Visite cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.