

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresivas

Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación del saldo (balance billing). 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” (a veces llamada “facturación sorpresiva”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, puede que tenga que pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Puede enfrentar costos adicionales o tener que pagar toda la factura si consulta a un proveedor o visita un centro de salud que no pertenece a la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa que los proveedores y centros no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Este monto probablemente sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y puede que no se aplique a su deducible ni al límite anual de gastos de bolsillo del plan.

La “facturación sorpresiva” es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención médica, como en una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red pero lo atiende inesperadamente un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresivas pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted 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 centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No pueden facturarle el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en condición estable, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no recibir facturación del saldo por estos servicios posteriores a la estabilización. Según la ley de Arizona, no se le puede facturar el saldo por los servicios cubiertos por su plan.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente,

hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo ni pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del 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 otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

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 dentro de la red de su plan.

Según la ley de Arizona, debe otorgar su consentimiento por escrito antes de renunciar a su protección contra la facturación del saldo por los servicios cubiertos por 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, coseguro y deducible que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir aprobación previa (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir servicios de emergencia proporcionados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red, y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y su límite de gastos de bolsillo.

Si cree que ha recibido una factura incorrecta, comuníquese con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) al 1-800-985-3059, o con el Departamento de Seguros e Instituciones Financieras de Arizona al 1-602-364-3100.

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