

Sus derechos y protecciones ante facturas médicas de sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor “fuera de la red” en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio “dentro de la red”, está protegido ante facturaciones médicas de sorpresa o facturaciones de saldo.

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces denominada “facturación inesperada” o “facturación médica de sorpresa”)?

Cuando recibe atención de un médico u otro proveedor de salud, es posible que deba pagar de su bolsillo ciertos costos correspondientes, por ejemplo: un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga que pagar otros costos o toda la factura si tiene una cita con un proveedor o acude a un centro de atención médica que no forma parte de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” corresponde a los proveedores y centros de atención médica que no tienen un contrato con la compañía de su plan de seguro médico. Es posible que los proveedores “fuera de la red” puedan cobrarle la diferencia entre lo que su plan aceptó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Es probable que esta cantidad sea mayor a los costos que hubiese tenido que pagar “dentro de la red” por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de desembolso directo de su bolsillo.

“Una facturación médica de sorpresa” es aquella cuyo saldo a pagar es inesperado. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro de atención médica “dentro de la red” pero, inesperadamente, lo trata un proveedor “fuera de la red”.

Usted está protegido contra la facturación del saldo restante por: Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de atención médica “fuera de la red”, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el monto de costo compartido “dentro de la red” de su plan de seguro médico (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el costo total por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de que se encuentre en estado estable, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios recibidos luego de su estabilización.

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

Ciertos proveedores que le prestan servicios dentro de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio pueden estar “fuera de la red”. En estos casos, lo máximo que esos

proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido “dentro de la red” de su plan. Esto se aplica a los servicios de atención médica de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, internista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo restante y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra el pago por facturas de saldo restante.

Si recibe otros servicios en estos centros de atención médica “dentro de la red”, los proveedores “fuera de la red” no pueden facturarle el saldo restante, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted no está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo bajo ninguna circunstancia. Tampoco está obligado a recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

La protección contra la facturación del saldo restante también incluye lo siguiente:

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro de atención médica estuvieran “dentro de la red”). Su plan de seguro médico le pagará directamente a los proveedores y centros de atención médica “fuera de la red”.
- Por lo general, su plan debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin que usted tenga que solicitar previa autorización.
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores de atención médica “fuera de la red”.
 - Determinar lo que usted le debe al proveedor o centro de atención médica (costo compartido) con lo que su seguro hubiese tenido que pagar si hubiese usado un proveedor o centro “dentro de la red”, y mostrar ese monto la explicación de sus beneficios.
 - Sumar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a su valor límite de deducible y de desembolso directo de su bolsillo.

Si cree que el valor en su factura es incorrecto, puede comunicarse con:

- Federal: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Administrative-Simplification/Enforcements/FileaComplaint>
- Carolina del Norte: <https://ncdoj.gov/file-a-complaint>
- Ingrese a <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos amparados en la ley federal.