

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas imprevistas

Cuando obtiene un tratamiento que no es de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un centro de cirugía ambulatoria u hospital dentro de la red, usted está protegido contra la facturación por saldo. En estos casos, no debería recibir cargos que excedan los copagos, coseguro o deducible de su plan.

¿Qué es la "facturación por saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, puede deber ciertos [gastos de bolsillo](#), como un [copago](#), [coseguro](#) o [deducible](#). Puede tener costos adicionales o tener que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un establecimiento de atención médica que no está en la red de su plan médico.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores y establecimientos que no han firmado un contrato con su plan médico para prestar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red le facturen la diferencia entre lo que paga el plan y la cantidad total que se cobra por un servicio. A esto se le llama “**facturación por saldo**”. Es muy probable que la cantidad sea mayor que los gastos dentro de la red por el mismo servicio y probablemente no cuente para calcular el deducible de su plan o el límite anual de gasto de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura inesperada de saldo. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o si programa una visita en un establecimiento dentro de la red, pero lo trata un proveedor fuera de la red de forma inesperada. Las facturas médicas sorpresa pueden constar miles de dólares, según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido ante la facturación por saldo para:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de parte de un proveedor u hospital fuera de la red, el máximo que le pueden cobrar es la cantidad de costo compartido dentro de la red en su plan (como copagos, coseguro y deducible). **No le pueden** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que entregue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de que no se facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización. Si su tarjeta de Identificación de seguro dice “cobertura completa de seguro”, usted **no puede** ofrecer consentimiento por escrito y renunciar a sus protecciones contra la facturación por saldo por los servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un centro de cirugía ambulatoria u hospital dentro de la red

Cuando recibe servicios de parte de un centro de cirugía ambulatoria u hospital dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, el máximo que pueden facturarle estos proveedores es la cantidad del pago compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, pruebas de laboratorio, neonatología y servicios de cirujano asistente, hospitalista e intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturar saldos y **no pueden** pedir que renuncie a sus protecciones ante facturación por saldo.

Si obtiene otros tipos de servicios en estos establecimientos dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturar saldos, aunque haya dado consentimiento por escrito y renunciado a sus protecciones. Si su tarjeta de identificación de seguro dice “cobertura completa de seguro”, usted **no puede** renunciar a sus protecciones para estos servicios si hay una facturación sorpresa. Las facturas sorpresa se producen cuando está en un establecimiento de cirugía ambulatoria u hospital dentro de la red y no hay médicos participantes disponibles, un médico no participante proporciona los servicios sin que usted lo sepa o se proporcionan servicios médicos imprevistos.

Servicios derivados por su médico dentro de la red

Si su tarjeta de identificación de seguro dice “cobertura completa de seguro”, esto incluye las facturas sorpresa cuando su médico dentro de la red lo deriva a un proveedor fuera de la red sin su consentimiento (incluso servicios de laboratorio y patología). Estos proveedores **no pueden** facturar saldos y **no pueden** pedir que renuncie a sus protecciones ante facturación por saldo. Es probable que tenga que firmar un formulario (disponible en el [sitio web](#) del Departamento de Servicios Financieros) para que se aplique la protección completa ante facturación por saldo.

No se exige nunca que renuncie a sus protecciones ante facturación por saldo. Tampoco se exige que obtenga atención fuera de la red. Puede seleccionar un proveedor o establecimiento dentro de la red de su plan.

Cuando no está permitida la facturación por saldo, también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable por pagar su parte del costo (como copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o establecimiento estuviera dentro de la red). Su plan médico pagará los costos adicionales a los proveedores o establecimientos fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan médico debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin exigir que obtenga aprobación para los servicios por adelantado (lo que también se llama "autorización previa").
 - Cubrir servicios de emergencia de los proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o establecimiento (costo compartido) según lo que pagaría a un proveedor o establecimiento dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar toda cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gasto de bolsillo dentro de la red.

Si cree que recibió una factura incorrecta y su cobertura está sujeta a la ley de Nueva York (“cobertura completa de seguro”), contacte al Departamento de Servicios Financieros de Nueva York al (800) 342-3736 o surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Visite <http://www.dfs.ny.gov> para ver información sobre sus derechos conforme a la ley estatal.

Contacte a CMS al 1-800-985-3059 para la cobertura autofinanciada o cobertura que compró fuera de Nueva York. Visite <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener información sobre sus derechos conforme a la ley federal.