

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Médicas Inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación del saldo. 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 denominada “facturación sorpresa”)?

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 tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita 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 puedan 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**”. Es probable que esta cantidad sea 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 factura 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 dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Está protegido contra la facturación del saldo de: Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad 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 que se encuentre en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le cobre el saldo de estos servicios de posestabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia,

patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, 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 obtiene 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 dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones frente a 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 la instalación del proveedor estuviera 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
 - Base lo que le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor dentro de la red o al centro y muestre ese monto en su explicación de beneficios
 - Cuenten cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de desembolso personal

Si cree que se le ha facturado erróneamente:

Llame al 1.888.662.8662. Solicite ser transferido al director de los Servicios de Facturaciones del Paciente que es responsable de hacer cumplir el saldo federal y/o estatal o las leyes de protección de facturaciones inesperadas en Nebraska Medicine. El número de teléfono federal para información y quejas es 1.800.985.3059

Viste <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para mayor información con respecto a sus derechos bajo las leyes federales.