

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando reciba atención de emergencia o reciba tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, estará protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldos.

¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que tenga que pagar ciertos gastos de su propio bolsillo, como un copago, un coseguro y/o un deducible. Puede incurrir en otros gastos o tener que pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro médico que no pertenece a la red de su plan de salud.

El término “fuera de la red” se refiere a proveedores y centros médicos que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldos**”. Es probable que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de desembolso personal.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra la facturación de saldos para:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro médico fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro médico puede facturarle es el importe de costo compartido dentro de la red de su plan de salud (como copagos, deducibles y/o coseguro). **No se le puede** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o de un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que determinados proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es el importe del costo compartido dentro de la red de su plan de salud. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, internista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden solicitarle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros 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.

Revisado: 1 de enero de 2022

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan de salud.

Cuando no se permite la facturación de saldos, también cuenta con las siguientes protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro médico formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros médicos fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener aprobación por adelantado para los servicios (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Calcular lo que debe al proveedor o al centro médico (costo compartido) en base a lo que pagaría a un proveedor o centro médico dentro de la red y mostrar ese importe en su explicación de beneficios.
 - Considerar cualquier importe que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal.

Si cree que le han facturado de manera incorrecta, puede presentar una queja ante el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o llamar al 1-800-985-3059. Asimismo, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Arkansas en <https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/>.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.