

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA LAS FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor por fuera de la red en un hospital perteneciente a la red o en un centro quirúrgico ambulatorio, usted está protegido contra la facturación sorpresa, también conocida como facturación de saldo.

¿QUÉ ES LA “FACTURACIÓN DE SALDO” (A VECES, LLAMADA “FACTURACIÓN SORPRESA”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, podría ocurrir que usted deba determinados costos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud, puede tener otros costos o tener que pagar la factura completa.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores por fuera de la red estén autorizados a facturarle la diferencia entre lo que su plan acepta pagar y el monto total que se cobra por un servicio. Esto se llama “facturación de saldo”. Este monto probablemente sea mayor que el de los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no ser tenido en cuenta para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como puede ser en el caso de una emergencia o cuando coordina una visita en un centro de la red pero, sin aviso, es tratado por un proveedor que no pertenece a la red.

USTED ESTÁ PROTEGIDO CONTRA LA FACTURACIÓN DE SALDO POR:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica que requiere atención de emergencia y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro que no pertenecen a la red, el monto máximo que el proveedor o centro pueden facturarle es el monto de participación en los costos dentro de la red correspondiente al plan (como pueden ser los copagos y los coseguros). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencias. Esto incluye los servicios que usted podría recibir después de que su afección se haya estabilizado, a menos que usted otorgue por escrito su consentimiento 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 de la red

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico hospitalario de la red, algunos de sus proveedores pueden estar por fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle a usted es el monto de participación en los costos correspondientes a su plan. Esto se aplica a los servicios de atención de emergencia, anestesia, patología, radiología, análisis de laboratorio, neonatología, cirujano auxiliar, médico 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.

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

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco tiene la obligación de recibir atención por fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

EN LOS CASOS EN LOS QUE NO ESTÉ PERMITIDA LA FACTURACIÓN DEL SALDO, TAMBIÉN TIENE LAS SIGUIENTES PROTECCIONES:

- Usted únicamente es responsable de pagar su parte del costo (copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro fueran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan debe:
 - Cubrir los servicios de atención de emergencia sin exigirle la aprobación por adelantado (autorización previa) para recibir los servicios.
 - Cubrir los servicios de atención de emergencia proporcionados por proveedores que no pertenecen a la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o centro (participación en los costos) en lo que usted pagaría a un proveedor o centro de la red y presentar dicho monto en su explicación de beneficios.
 - Contar todo monto que usted pague por servicios de atención de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y su límite de gastos de bolsillo.

SI USTED CREE QUE LE HAN FACTURADO ERRÓNEAMENTE, PUEDE COMUNICARSE CON:

La Oficina de Seguros de Maine

207-624-8475 o 800-300-5000 (número gratuito)

Oficina de Información sobre Seguros de NH

603-271-2261 o (800) 852-3416 (número gratuito)

Por correo electrónico: consumerservices@ins.nh.gov

Para obtener más información sobre sus derechos conforme la ley federal, visite: www.cms.gov/nosurprises/consumers

Para obtener más información sobre sus derechos conforme la ley estatal, visite: www.maine.gov/pfr/insurance/

MaineHealth