

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA LAS FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

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

Cuando acuda a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos extra, como un copago, coaseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de asistencia médica que no esté en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. A esto se le llama “facturación del saldo”. Este importe es probablemente superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos extra.

La “facturación sorpresa” es una facturación del saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red, pero inesperadamente le atiende un proveedor fuera de la red.

ESTÁ PROTEGIDO DE LA FACTURACIÓN DEL SALDO POR:

Servicios de urgencia

Si tiene una urgencia médica y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como los copagos y el coaseguro). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture de forma equilibrada 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 centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos proveedores podrían estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de urgencia, 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 le facture el saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros 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 se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

CUANDO NO SE PERMITE LA FACTURACIÓN DEL SALDO, TAMBIÉN TIENE LAS SIGUIENTES PROTECCIONES:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de urgencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por los servicios de urgencia o por los servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos extra.

Visite [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con nosotros al (864) 725-7800 o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos por teléfono al 1-800-985-3059 o por escrito a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201.

TIENE DERECHO A RECIBIR UN “ESTIMADO DE BUENA

Según la ley, los proveedores de asistencia médica tienen que dar a los pacientes que no tienen seguro o que no lo utilizan un estimado de la factura de los artículos y servicios médicos.

- Tiene derecho a recibir un estimado de buena fe del costo total previsto de cualquier artículo o servicio que no sea de urgencia. Esto incluye los costos relacionados, como las pruebas médicas, los medicamentos recetados, los equipos y los gastos de hospitalización.
- Asegúrese de que su proveedor de asistencia médica le dé un estimado de buena fe por escrito al menos 1 día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede pedir a su proveedor de asistencia médica, y a cualquier otro proveedor que elija, un estimado de buena fe antes de programar un artículo o servicio.
- Si recibe una factura que supera en al menos \$400 su estimado de buena fe, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o foto de su estimado de buena fe.

Para hablar o disputar un presupuesto, póngase en contacto con nosotros al (864) 725-5000.

Si tiene preguntas o desea más información sobre su derecho a un estimado de buena fe, visite [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) o llame al 1-800-985-3059.