

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted cuenta con protección contra la facturación sorpresa o facturación de saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguros y/o deducibles de su plan.

¿Qué es la "facturación de 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 y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que deba pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no se encuentra dentro de la red de su plan de salud.

El término "fuera de la red" se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina "facturación de saldo". Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

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 recibe tratamiento inesperado de un proveedor fuera de la red.

Usted cuenta con protección contra la facturación de saldo por:

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 el proveedor o centro puede facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de que esté en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios de posestabilización.

Ciertos 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, es posible que ciertos proveedores se encuentren fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, 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 recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca tendrá la obligación de renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo.

Tampoco tendrá la obligación de recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Al programar una cita para recibir servicios médicos que no son de emergencia, o si usted lo solicita, su proveedor de atención médica debe divulgar si participa en su plan de seguro médico (y debe informarle si esta información cambia durante el curso de su tratamiento). Si su proveedor participa en su plan de seguro médico, el proveedor debe informarle sobre su derecho a solicitar la divulgación del monto permitido y la(s) tarifa(s) del centro (o una estimación del monto máximo permitido y las tarifas) e informarle cómo obtener información sobre los costos de bolsillo aplicables. Si su proveedor no participa en su plan de seguro médico, el proveedor debe proporcionarle el monto del cargo, las tarifas del centro para su servicio, informarle sobre su posible responsabilidad financiera por los servicios no cubiertos e informarle que es posible que pueda recibir atención a un costo menor de un proveedor que participa en su plan de seguro médico.

Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera 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 emergencia sin exigirle que obtenga aprobación previa para los servicios (autorización previa).
 - + Cubrir los servicios de emergencia proporcionados por proveedores fuera de la red.
 - + Basar lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - + Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente,

Comuníquese al 1-800-985-3059 para conocer sus derechos bajo la ley federal o al Departamento de Salud de Massachusetts al 617-624-6000. Visita www.cms.gov/medical-bill-rights para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal. Visita <https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI> para más información sobre sus derechos bajo la ley de MA.

