

Sus derechos y protecciones ante las facturas médicas inesperadas

Si un proveedor fuera de la red le presta servicios de emergencia o tratamiento en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que forme parte de la red, tenga la seguridad que no recibirá facturaciones inesperadas o de saldo.

¿Qué significa facturación de saldo (o facturación inesperada)?

Por lo general, los planes de seguro de salud cubren una fracción de las facturas médicas generadas **dentro de la red** (dentro de un grupo de proveedores y centros médicos).

En caso de que necesite atención médica **fuera de la red** inesperadamente, su compañía aseguradora puede pedirle a usted que pague la diferencia entre los costos dentro y fuera de la red (a esto se le denomina **facturación de saldo**). Esta factura no se incluiría en el límite de gastos de bolsillo anuales. A la facturación de saldo de le ha denominado "facturación inesperada" ya que puede recibirla sin previo aviso.

Protecciones ante la facturación de saldo

Las leyes vigentes tienen la función de evitar que se facturen más servicios fuera de la red que su monto de costos compartidos dentro de la red (copago, coseguro o deducible).

Atención de emergencia por parte de un proveedor o centro médico fuera de la red

El monto máximo que se le puede facturar por servicios de emergencia es el monto de costos compartidos dentro de la red en el plan. Esto incluye servicios que puede recibir después de que se encuentre en una situación estable, **a menos que** firme un consentimiento por escrito en donde nos autorice a facturarle el saldo correspondiente a esos servicios.

Hospitales y centros quirúrgicos dentro de la red

A usted se le podrá facturar únicamente el monto del costo compartido dentro de la red que figure en el plan, según las siguientes situaciones:

- Si fue atendido por un asistente del cirujano, médico especialista en medicina hospitalaria o médico intensivista fuera de la red.
- Si recibió servicios anestésicos, de patología, radiología, laboratorio clínico, neonatología o de emergencia fuera de la red.
- No tenía conocimiento de que el proveedor que le atendió estaba fuera de la red o no estaba disponible un proveedor dentro de la red.
- No anticipó la necesidad de los servicios que recibió.
- Si un proveedor dentro de la red tomó una muestra de su análisis y la envió a un laboratorio de análisis fuera de la red sin obtener su consentimiento por escrito.

Si el servicio no está incluido en ninguna de estas situaciones, su proveedor fuera de la red deberá contar con su consentimiento por escrito para poder facturarle el saldo. Esto significa que en el momento que usted firma el consentimiento renuncia a la protección para que no se le envíe la facturación de saldo. El proveedor no puede solicitarle que renuncie a esta protección.

Otras protecciones

Si la facturación de saldo no está autorizada, usted es el único responsable de pagar su parte del costo (los copagos, el coseguro o el deducible que pagaría si el proveedor o el centro médico estuvieran dentro de la red.)

Generalmente, su plan de salud deberá:

- Cubrir los servicios de emergencia sin que usted deba obtener la autorización para acceder a ellos con anticipación (autorización previa).
- Cubrir servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
- Basar sus costos compartidos para servicios de emergencia según lo que pagaría a un proveedor o centro médico dentro de la red. Este monto deberá figurar en su explicación de beneficios.
- Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de bolsillo.

No está obligado a recibir servicios médicos fuera de la red ya que usted puede escoger un proveedor o centro médico que esté dentro de la red del plan.

Bajo ninguna circunstancia estará obligado a renunciar a la protección frente a recibir una facturación de saldo.

Vocabulario

Una **red** es un grupo de proveedores (médicos, cirujanos, especialistas, etc.) y centros médicos (hospitales, clínicas, centros quirúrgicos, etc.) que han acordado trabajar con un plan de seguro de salud.

Fuera de la red describe a los proveedores y centros médicos que no han firmado un contrato con el plan de salud. Es probable que el costo de una consulta fuera de la red sea mayor que la misma consulta dentro de la red. Esta factura no se incluiría en el límite de gastos de bolsillo anuales.

Facturación de saldo es cuando su proveedor de atención médica le factura de manera inesperada por servicios recibidos fuera de la red que no están cubiertos por el seguro médico.

Costos compartidos es cuando su plan de salud le cobra a usted un copago o coseguro por la consulta.

Más información

Si considera que ha recibido una factura por error, llame al 1-800-985-3059.

Visite el sitio web www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información acerca de sus derechos, según las leyes federales.

Visite el sitio web www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp si desea más información acerca de sus derechos, según las leyes del Estado de Minnesota.