

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills (Spanish)

Cuando recibe atención médica de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor de atención médica que está fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que pertenecen a la red, tiene protección contra facturación de saldos. En estos casos, no debería recibir un cargo superior al de los copagos, coseguros o deducibles de su plan.

¿Qué es la «facturación de saldos» (a veces denominada «facturación inesperada»)?

Cuando acude a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos cargos de su propio bolsillo, como copagos, coseguros o deducibles. Quizás tenga cargos adicionales o deba pagar la factura completa si acude a un proveedor de atención médica o a una instalación para cuidados médicos que estén fuera de la red de su plan de salud.

«Fuera de la red» significa que los proveedores de atención médica y las instalaciones no firmaron un contrato con su plan de salud para brindar servicios. A los proveedores de atención médica que están fuera de la red probablemente se les permita facturarle la diferencia entre lo que paga su plan de salud y el importe total cobrado por un servicio. Esto se conoce como «facturación de saldos». Es posible que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y quizás no cuente para el deducible ni el límite anual de gastos de su propio bolsillo según lo establecido por su plan.

La «facturación inesperada» es la facturación de saldos que se recibe de manera inesperada. Esto puede darse cuando usted no puede controlar quién interviene en su atención médica, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en una instalación dentro de la red, pero inesperadamente le atiende un proveedor de atención médica que está fuera de la red. Las facturas médicas inesperadas pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Cuenta con protección contra la facturación de saldos en los siguientes casos:

Servicios de atención médica de emergencia

Si tiene una enfermedad que requiere atención médica de emergencia y recibe dichos cuidados por parte de un proveedor de atención médica o en una instalación que están fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el importe de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). No se le puede facturar el saldo correspondiente a dichos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que probablemente reciba después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos de estos servicios posteriores a la estabilización.

Algunos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que están dentro de la red

Es posible que, cuando le brindan servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que están dentro de la red, algunos proveedores de atención médica estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores de atención médica es el importe de los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a los siguientes servicios de emergencia: medicamentos, anestesia, pruebas patológicas, radiología, pruebas de laboratorio, neonatología, cirujano asistente y servicios por parte de un especialista en medicina hospitalaria o de un intensivista. Estos proveedores de atención médica no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Si recibe otro tipo de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores de atención médica que están 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 obligará a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco se le obligará a recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor de atención médica o una instalación que formen parte de 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 correspondiente del importe (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor de atención médica o la instalación estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará de manera directa cualquier importe adicional a los proveedores de atención médica e instalaciones que estén fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación por adelantado para estos (lo que también se conoce como «autorización previa»).
 - Cubrir los servicios de emergencia proporcionados por proveedores de atención médica que están fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor de atención médica o a la instalación (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor de atención médica o a una instalación dentro de la red y muestre ese importe en la explicación de los beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de su propio bolsillo por servicios dentro de la red. deductible and out-of-pocket limit.

Si cree que le facturaron indebidamente:

Visite los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) mediante el sitio web [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos de conformidad con la ley federal. También puede ponerse en contacto con el servicio «No Surprises» para la asistencia respecto a facturas inesperadas llamando por teléfono al 1-800-985-3059.

Visite los siguientes sitios web para obtener más información sobre sus derechos de conformidad con las leyes estatales aplicables:

Minnesota: <https://www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp>

