Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria que pertenece a la red, usted está protegido contra facturación sorpresa o facturación por el saldo pendiente.

¿Qué es la "facturación por el saldo pendiente" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando usted consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como copagos, coseguro o deducibles. También puede que tenga otros costos o que deba pagar el monto total de la factura si recibe servicios de un proveedor o en un centro médico que no pertenece a la red de su plan de salud.

Se considera "fuera de la red" a los proveedores y centros que no tienen un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a cobrarle la diferencia entre lo que su plan acuerda pagar y el monto total cobrado por el servicio. Esto se denomina **"facturación de saldo pendiente".** Este monto suele ser mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

Se habla de "facturación sorpresa" cuando recibe una factura inesperada por el saldo pendiente. Esto puede ocurrir cuando usted no tiene control sobre quién participa en su atención médica, por ejemplo, si tiene una emergencia o si programa una visita en un centro dentro de la red pero es atendido inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación por el saldo pendiente en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro fuera de la red, el proveedor o el centro solo puede cobrarle el monto que le correspondería pagar si estuviera dentro de la red (como copagos y coseguro). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que reciba después de que su condición esté estabilizada, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación por el saldo pendiente para esos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red

Cuando recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, algunos proveedores que trabajan allí podrían no formar parte de la red. En estos casos, el monto máximo que dichos proveedores pueden cobrarle es el mismo que pagaría si el proveedor estuviera dentro de la red, de acuerdo con los costos compartidos de su plan de salud. Esto aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o especialista en cuidados intensivos. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo pendiente y **no** pedirle que renuncie a sus protecciones contra este tipo de facturación.

Si usted recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no** pueden cobrarle por el saldo pendiente, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación por el saldo pendiente. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Siempre puede elegir un proveedor o un centro médico que forme parte de la red de su plan.

Las protecciones integrales contra la facturación de saldo pendiente en New York requieren que las aseguradoras eximan de responsabilidad a los afiliados por montos que excedan el nivel de costo compartido dentro de la red y prohíben que los proveedores fuera de la red facturen a los afiliados cualquier monto que exceda el nivel de costo compartido dentro de la red a los afiliados de planes de organización para el mantenimiento de la salud (HMO), planes de organización de proveedores preferidos (PPO) y planes de organización de proveedores exclusivos (EPO) por servicios de emergencia brindados por instalaciones, profesionales y proveedores de ambulancia terrestre fuera de la red, y por servicios que no sean de emergencia brindados por profesionales fuera de la red en instalaciones dentro de la red prestados por todos o la mayoría de los tipos de profesionales de la salud La ley del estado de New York establece un proceso de resolución de disputas. Estas protecciones no se aplican a los afiliados que dan su consentimiento para recibir servicios fuera de la red que no sean de emergencia o a los afiliados de planes autofinanciados.

Cuando no se permite la facturación del saldo pendiente, tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros 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, por lo general, debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle obtener autorización previa.
  - Cubrir los servicios de emergencia brindados por proveedores fuera de la red.
  - Calcular lo que usted debe pagar al proveedor o centro (su parte del costo) en función de lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
  - Contabilizar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de bolsillo.

Si usted considera que ha recibido una factura incorrecta, puede llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos al: 1-800-985-3059 o al Departamento de Servicios Financieros del Estado de New York al: 1-800-342-3736.

Visite https://www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.
Visite https://www.dfs.ny.gov/complaint para obtener más información sobre sus derechos según la ley estatal.