

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES EN CONTRA DE LAS FACTURACIONES MÉDICAS SORPRESA

Cuando recibe atención de emergencia u obtiene tratamiento de algún proveedor médico fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido de la facturación sorpresa o facturación de saldo.

¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando visita a un doctor u otro proveedor de salud, podría deber ciertos costos de desembolso propio, como un copago, coaseguro y/o un deducible. Usted podría tener otros montos o tener que pagar la cuenta completa si ve a un proveedor o visita una instalación de salud que no esté dentro de la red de su plan de seguro.

“Fuera de la red” describe a los proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de seguro médico. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados para facturarle por la diferencia entre lo que su plan acuerde pagar y el monto total del costo por el servicio. A esto se le llama **“facturación de saldo”**. Esta cantidad probablemente será mayor que los costos por el mismo servicio ofrecido dentro de la red y posiblemente no cuente hacia su límite anual de desembolso personal.

La “facturación sorpresa” es una facturación de saldo inesperada. Ésta sucede cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su cuidado, como cuando tiene una emergencia o programa una consulta en una instalación dentro de la red, pero de manera inesperada recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación de saldo por lo siguiente:

Servicios de emergencia

Si usted tiene una condición médica de emergencia, y los servicios de emergencia los obtiene de una instalación fuera de la red, lo máximo que el proveedor o la instalación podrá facturarle será la cantidad por los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coaseguro).

No se podrá facturarle el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pudiera obtener después de que esté en una condición estable, a menos que mediante un consentimiento por escrito usted renuncie a sus protecciones para que no se le facture de saldo por estos servicios de post-estabilización.

Bajo la ley de Arizona, si recibió servicios de emergencia en una instalación dentro de la red, puede solicitar el arbitraje de las facturas que califiquen como fuera de la red.

Ciertos servicios en algún hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red.

Cuando usted obtiene servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos de los proveedores podrían encontrarse fuera de la red. En estos casos, lo máximo que los proveedores pueden facturarle es la cantidad por los costos compartidos dentro de la red de

su plan. Esto es aplicable a medicina de emergencia, servicios de anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente del cirujano, médico de medicina interna o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle de saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se haga la facturación de saldo.

Si usted obtiene otros servicios en las instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle de saldo, a menos que usted consienta por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones frente a la facturación de saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Usted puede elegir a un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Bajo la ley de Arizona, si recibió servicios médicos en una instalación dentro de la red, puede solicitar el arbitraje de las facturas que califiquen como fuera de la red.

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

Usted solamente es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coaseguros, y deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y a las instalaciones fuera de la red.

Su plan de salud generalmente debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que usted obtenga aprobación para los servicios por anticipado (autorización previa).

- Cubrir los servicios de emergencia ofrecidos por proveedores fuera de la red.

- Calcular lo que usted le debe al proveedor o a la instalación (costo compartido) con base en lo que le pagaría a un proveedor o a la instalación dentro de la red y mostrar ese monto en la explicación de sus beneficios.

- Aplicar cualquier cantidad que usted haya pagado por servicios de emergencia o por servicios fuera de la red a su deducible o límite de gastos personales.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el Departamento de seguros y de instituciones financieras de Arizona (Arizona Department of Insurance and Financial Institutions) al 1 (602) 364-3100.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información acerca de sus derechos bajo la ley federal o llame al 1 (800) 985-3059.

Visite <https://difi.az.gov/consumer/i/health/surprisebill> para obtener más información acerca de sus derechos bajo la ley de Arizona o llame al 1 (602) 364-3100.