

Sus derechos y garantías contra

cuentas médicas sorpresivas

Cuando usted recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación sorpresiva o la facturación de saldo.

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

Cuando usted acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Si usted acude a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud, es posible que tenga otros costos o que deba pagar la factura completa.

El término “fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores que no pertenecen a la red pueden facturar la diferencia entre lo que su plan ha acordado pagar y el monto total cobrado por un servicio. Eso se conoce como **“facturación de saldo”**. Ese monto es probablemente superior a los costos que paga dentro de la red por el mismo servicio y es posible que ese monto no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresiva” es una factura de saldo inesperada. Eso puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro de la red pero es atendido inesperadamente por un proveedor fuera de la red (por ejemplo, un anestesista o un radiólogo).

Usted está protegido contra la facturación de saldo en casos de:

Servicios de emergencia

Si usted tiene una enfermedad de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturar es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). No se le puede facturar el saldo de esos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en condición estable, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus garantías para que no le facturen el saldo de los servicios posteriores a la estabilización.

En el caso de los servicios de emergencia en el estado de Iowa, el estado exige que las aseguradoras eximan a los afiliados de los montos que superen el nivel de gastos compartidos dentro de la red por los servicios de emergencia prestados por profesionales y centros fuera de la red. La cobertura de los servicios de emergencia está sujeta a los términos y condiciones del plan o contrato de beneficios médicos. (Código de Iowa, Sección 514C.16(1) (2020) y Código de Iowa, Sección 514C.16(3)(b) (2020)).

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, ciertos proveedores podrían estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del gasto compartido de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o especialista en cuidado crítico. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo **ni pueden** pedirle que renuncie a sus garantías para que no le facturen el saldo.

Si usted recibe otros servicios en estos centros 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 garantías.

Nunca se le exige que renuncie a sus garantías contra la facturación de saldo. Usted tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Wisconsin: No aplican las garantías de facturación de saldo para los servicios que no son de emergencia.

Minnesota: El estado exige a las aseguradoras que eximan de responsabilidad a los afiliados por los montos que superen el nivel del costo compartido de la red para los servicios que no son de emergencia prestados por profesionales fuera de la red en centros de la red.

Michigan - Los servicios prestados están generalmente protegidos por la ley de facturación médica sorpresiva de Michigan, que te protege de la facturación de saldo en una emergencia y en una situación no de emergencia cuando no tuviste la capacidad de elegir un proveedor de la red. Para más información, por favor revisa el Departamento de Seguros y Finanzas de Michigan.

Iowa: No aplican las garantías de facturación de saldo para los servicios que no son de emergencia.

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

- Usted solamente es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que usted pague por los servicios de emergencia o servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede llamar al servicio de atención al cliente de Emplify Health System al 608-775-8660 o al servicio de asistencia de “CMS No Surprises” al 1-800-985-3059.

Visite el sitio

<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.