

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital dentro de la red o un centro de cirugía ambulatoria, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no le deben cobrar más que el copago, coseguro o deducible de su plan.

¿Qué es “facturación del saldo” (algunas veces llamada “facturación inesperada”)?

Cuando consulta un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como copago, coseguro o deducible. Podría tener que pagar otros costos o la factura completa si consulta un proveedor o visita un centro de atención médica que no está dentro de la red de su plan médico.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y los centros que no firmaron contrato con nuestro plan médico para prestar servicios. Podría permitirse que los proveedores fuera de la red le facturen a usted la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total que se cobró por el servicio. A esto se le llama “**facturación del saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no incluirse ni en el deducible ni en el límite de gastos de bolsillo del plan.

La “facturación del saldo” es una factura de saldo inesperada. Esto ocurre cuando usted no puede controlar quién participa en su atención médica, como cuando tiene una emergencia o programa una visita a un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas inesperadas podrían costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido de facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor u hospital fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de gastos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No se le puede** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que podría recibir cuando su condición ya está estable, a menos que dé un consentimiento por escrito y renuncie a la protección contra la facturación del saldo por estos servicios postestabilización. Si su tarjeta de ID del seguro dice “fully insured coverage” (cobertura totalmente asegurada), usted **no puede** dar su consentimiento por escrito ni renunciar a la protección de que no se le facture el saldo por servicios postestabilización.

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, ciertos proveedores podrían estar fuera de la red. En estos casos, la mayoría de estos proveedores podrían facturarle la cantidad de gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico hospitalista y servicios intensivistas. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital de la red o un centro de cirugía ambulatoria, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no le deben cobrar más que el copago, coseguro o deducible de su plan. Si recibe otros tipos de servicio en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones. Si su tarjeta de ID del seguro dice “cobertura totalmente asegurada”, usted **no puede** renunciar a sus protecciones de estos otros servicios, si son una factura inesperada. Las facturas inesperadas son cuando usted está en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red y un médico participante no está disponible, un médico no participante presta servicios sin su conocimiento o se le prestan servicios médicos imprevistos.

Servicios a los que lo ha remitido su médico dentro de la red

Si su tarjeta de ID del seguro dice “cobertura totalmente asegurada”, las facturas inesperadas incluyen las remisiones de su médico dentro de la red para un proveedor fuera de la red, sin su consentimiento (incluyendo servicios de laboratorio y patología). Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones de que no se le facture el saldo. Es posible que tenga que firmar un formulario (disponible en www.dfs.ny.gov) para que se apliquen las protecciones contra la facturación del saldo.

Nunca se le pedirá que renuncie a las protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco se le pedirá que reciba atención médica fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable del pago de sus gastos compartidos (como los copagos, coseguro y deducibles que tendría que pagar si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan médico pagará cualquier otro costo directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan médico:
 - Cubre servicios de emergencia sin que sea necesario que usted obtenga aprobación para estos servicios (conocida también como “autorización previa”).
 - Cubre servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basará lo que usted le debe al proveedor o al centro (gastos compartidos) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Incluirá dentro de su deducible o el límite de gastos de bolsillo dentro de la red lo que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red.
- Para obtener más información sobre la práctica de facturación de saldo de proveedores o centros, comuníquese con:

Si cree que se le facturó incorrectamente y su cobertura está sujeta a la ley de Nueva York (“cobertura totalmente asegurada”), comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York (New York State Department of Financial Services) al 800-342-3736 o surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Visite www.dfs.ny.gov para obtener más información sobre sus derechos según la ley estatal.

Comuníquese con CMS en 1-800-985-3059 para cobertura pagada por usted mismo o cobertura comprada fuera de Nueva York. Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.