

Sus Derechos y Protecciones Contra Cobros Médicos Inesperados



Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red de su plan médico en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red de su plan médico, está protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

¿Qué es “balance billing” (a veces llamado “surprise billing”)?

Cuando usted acude a un médico u otro proveedor de atención médica es posible que todavía deba costos adicionales, como un copago, un coseguro o deducible y que tenga que pagar de su bolsillo. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o a un centro de salud que no pertenece a la red de su plan de salud.

“Fuera de red” significa proveedores o centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden cobrarle la diferencia en cantidad entre lo que paga su plan y el costo total por un servicio rendido. Esto se llama “balance billing”. Este cobro es probablemente más alto de lo que costaría si el servicio dentro surgiera dentro de su red el plan de salud. Y es posible que el costo no aplique hacia su deducible o a los límites anuales de gastos de su propio bolsillo.

“Surprise billing” es una factura inesperada. Esto puede ocurrir cuando no está en sus manos controlar quién le brinda atención médica, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro que está dentro de red de su plan de salud, pero inesperadamente recibe servicio por un proveedor fuera de red. Estas facturas médicas inesperadas pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio rendido.

Está protegido contra “balance billing” de:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles).

No se le puede mandar el cobro por estos servicios de emergencias. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de su condición este estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen por estos servicios posteriores su estabilización médica.

La ley de California protege aquellos que son afiliados a los planes regulados por el Estado de las facturas médicas inesperadas cuando alguien afiliado con estos programas recibe servicios de urgencia de un médico u hospital que no tiene contrato con el plan de salud o grupo médico del paciente. En las situaciones cubiertas, los proveedores no pueden mandar cobro a los consumidores más que el costo compartido dentro de la red de su plan de salud.

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red de su plan de salud

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de red, algunos proveedores en esos centros pueden estar fuera de

red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden cobrar es una suma ya acordada como costo compartido de su plan de salud. Esto se aplica a los servicios de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden cobrar “balance bill” y no están permitidos a pedirle que renuncie a sus protecciones para poder cobrar “balance bill”.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros dentro de la red de su plan de salud, proveedores fuera de red **no pueden** cobrar “balance bill”, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra el cobro “balance bill”. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red de su plan de salud. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

La ley de California protege aquellos afiliados con planes regulados por el estado contra cobro médicos inesperados cuando reciba atención médica por cita en un centro dentro de red de su plan de salud, como un hospital, un laboratorio o un centro de diagnóstico por imagen, pero los servicios son dados por un proveedor fuera de la red. En estas circunstancias, los proveedores no pueden cobrar a los consumidores más que el costo ya acordados como compartidos dentro de red. Además, en el caso de las personas no aseguradas, los hospitales deben proporcionar al paciente un presupuesto por escrito de la cantidad que el hospital exigirá por los servicios previstos en el momento de servicios.

Cuando no se permite “balance billing” usted también tiene las siguientes protecciones:

Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el seguro y el deducible que pagaría al proveedor o el centro si estuvieran dentro de red) Su plan de salud pagará directamente cualquier otro costo adicional a los proveedores o centros fuera de red:

Por lo general su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”).
- Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de red.
- Basar lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en base de lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Dar crédito por cualquier cantidad que pague por los servicios de urgencia o por los servicios fuera de red hacia el costo del deducible o el límite de gasto de red.

Si cree que le han cobrado erróneamente, póngase en contacto con un representante federal llamando al 1-800-985-3059. Puede ponerse en contacto al 1-888-466-2219 para cuestiones de aplicación relacionadas con los planes regulados por el Estado.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite www.HealthHelp.ca.gov para obtener más información sobre sus derechos según las leyes estatales.