

Sus Derechos y Protecciones Contra La Facturación Sorpresa

Cuando recibe servicios de emergencia o recibe atención médica de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o de saldo.

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

Cuando usted recibe atención médica de un médico u otro proveedor de servicios de salud, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y/o un deducible. Es posible que haya otros gastos o que tenga que pagar la factura en su totalidad si recibe atención médica de un proveedor o visita un centro de salud que no pertenece a la red de su seguro médico.

El término "fuera de la red" se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de seguro médico. Los proveedores que no pertenecen a la red pueden facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total que se cobró por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no tiene el control de quién está involucrado en su atención médica, como cuando tiene una emergencia o cuando programa su visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente recibe atención médica de un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación de saldo en los siguientes casos

Servicios de Emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe atención de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No se le puede facturar el saldo de los servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios postestabilización.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que algunos de los proveedores que allí se encuentran estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que estos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de emergencia, anestesia, patología,

radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujanos, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

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

Usted nunca será obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención médica fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

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

- Usted sólo 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 seguro médico pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su seguro médico debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia proporcionados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) con lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el Servicio de Ayuda de Sin Sorpresas (No Surprises Help Desk) llamando al 1-800-985-3059 de 8 am a 8 pm (horario del este), los 7 días de la semana, para presentar su pregunta o queja. También puede presentar una queja en línea: <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/complaints-about-medical-billing>. Es posible que se le pida que proporcione documentación adicional, como facturas médicas y su declaración de beneficios. Recibirá un correo electrónico como confirmación de la recepción de su queja para informarle sobre los pasos siguientes y comunicarle si se requiere más información. Para verificar el estado de una queja, o para saber qué documentación es necesaria, póngase en contacto con el Servicio de Ayuda de Sin Sorpresas en el número indicado anteriormente.

Si presenta una solicitud, ¿qué pueden hacer los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)?

- Revisar su queja para asegurarse de que su compañía de seguro médico, el proveedor de servicios médicos o el centro de salud hayan seguido las normas de facturación por sorpresa.
- Investigar y hacer cumplir las leyes y políticas federales bajo la jurisdicción de CMS.
- Tratar de encontrar tendencias de otros problemas que puedan requerir una mayor revisión.
- Ayudarle a entender qué documentación debe presentar o qué pasos debe dar a continuación.
- Ayudar a responder sus preguntas o dirigirle a alguien que pueda hacerlo.

¿Qué pueden hacer los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)?

- Exigir a los proveedores de servicios médicos o a los centros de servicios médicos que ajusten sus tarifas.
- Actuar como su abogado o darle asesoría legal.
- Hacer juicios médicos o determinar si el tratamiento adicional es necesario.
- Determinar el valor de una reclamación, o la cantidad que se le debe.
- Abordar asuntos que CMS no puede hacer cumplir legalmente.

Si aún necesita ayuda con su seguro médico y tiene algún problema o pregunta, póngase en contacto con el Programa de Asistencia al Consumidor de su estado. Estos programas ayudan a los consumidores que tienen problemas con su seguro médico o que desean conocer las opciones de su cobertura.

Para obtener más ayuda

- Llame al Servicio de Ayuda Sin Sorpresas llamando al 1-800-985-3059.
- Obtenga ayuda en un idioma distinto del inglés. La información sobre cómo acceder a estos servicios está disponible a través del Servicio de Ayuda Sin Sorpresas.
- Llame al Servicio de Ayuda Sin Sorpresas para obtener esta información en un formato accesible, como letra grande, braille o auditivo, sin costo alguno para usted.
- Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.
- Para obtener una versión digital de este documento o para obtener más información, visite <https://www.mvhealth.org/financial-assistance/>.

Si tiene más preguntas sobre este aviso, puede ponerse en contacto con Jerri Dion llamando al (509) 826-7638 o por correo electrónico: DionJ@mvhealth.org.