

RIGHTS AND PROTECTIONS AGAINST SURPRISE MEDICAL BILLS (SPANISH)- DRAFT

DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro y/o un deducible. Puede tener otros costos o tener que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “facturación de saldo”. Este monto suele ser mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y puede que no se contabilice para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

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 el proveedor o centro puede facturarle es el monto de participación en los costos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar un saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que su condición se haya estabilizado, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo para estos servicios posteriores a la estabilización.

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, algunos proveedores que trabajan allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de participación en los costos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle un saldo ni pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo.

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

Cuando la facturación de saldo no está permitida, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo 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 salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - o Cubrir los servicios de emergencia sin exigir que obtenga aprobación previa (autorización previa).
 - o Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - o Basar lo que usted debe al proveedor o centro (participación en los costos) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - o Contabilizar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y su límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse al 1-800-985-3059.

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

Por favor, comuníquese con Raleigh Neurosurgical and Spine Surgery Center al 984-884-1600 si tiene alguna pregunta.