

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguro o deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación del saldo” (también denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de desembolso directo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que haya costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total que se cobra por un servicio. Esto se denomina “**facturación del saldo**”. Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el deducible o el límite anual de costos de desembolso directo de su plan.

La “facturación sorpresa” es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red, pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red.

Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares según el procedimiento o servicio que reciba.

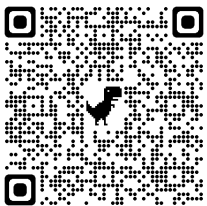
Usted está protegido contra la facturación del saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor u hospital fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No pueden** facturarle el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que podría recibir después de que se establezca su condición, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización. Si su tarjeta de identificación del seguro dice “cobertura totalmente asegurada”, usted **no puede** dar su consentimiento por escrito y renunciar a sus protecciones para que no se le facture el saldo de los servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, anatomía patológica, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista e intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo **ni** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.



Escanee el código QR para conocer más sobre sus costos de atención médica.

Si obtiene otros tipos de 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. Si su tarjeta de identificación del seguro dice "cobertura totalmente asegurada", usted **no puede** renunciar a sus protecciones para estos otros servicios si son una factura sorpresa. Las facturas sorpresa surgen cuando se encuentra en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red y no hay un médico participante disponible por lo que un médico no participante le proporciona servicios sin su conocimiento o se le brindan servicios médicos imprevistos.

Servicios solicitados por su médico dentro de la red

Si su tarjeta de identificación del seguro dice "cobertura totalmente asegurada", las facturas sorpresa incluyen cuando su médico dentro de la red lo deriva a un proveedor fuera de la red sin su consentimiento (incluidos los servicios de laboratorio y anatomía patológica). Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo ni pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo. Es posible que deba firmar un formulario (disponible en el sitio web del Departamento de Servicios Financieros [*Department of Financial Services*]) para que se aplique la protección total contra la facturación del saldo.

Nunca se le obligará a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco se le exigirá que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

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

+ Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red.

- + En general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
 - o Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle obtener la aprobación de los servicios por adelantado (también denominado "autorización previa").
 - o Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - o Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - o Contabilizar para su deducible dentro de la red y límite de gastos de desembolso directo cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red.

Si cree que le han facturado incorrectamente y su cobertura está sujeta a la ley de Nueva York ("cobertura totalmente asegurada"), puede llamar a NYC Health + Hospitals al 1-844-692-4692 e informarnos que cree que se le facturó incorrectamente.

Si no podemos ayudarle directamente, puede llamar al Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York al 1-800-342-3736 o enviar un correo electrónico a surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Visite www.dfs.ny.gov para obtener información sobre sus derechos conforme a la ley estatal.

Comuníquese con CMS al 1-800-985-3059 para cobertura autofinanciada o cobertura adquirida fuera de Nueva York. Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener información sobre sus derechos conforme a la ley federal.