

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando usted recibe cuidados de emergencia o le atiende un proveedor médico que no pertenece a la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, usted está protegido contra facturas o facturaciones del saldo sorpresa.

¿Qué es «facturación del saldo» (en ocasiones llamada «facturación sorpresa»)?

Cuando le atiende un médico u otro proveedor médico, es posible que deba pagar ciertos costos mediante desembolso directo, como copagos, coaseguros o deducibles. Es posible que tenga otros gastos o tenga que pagar toda la factura si le atiende un proveedor o visita un centro médico que no pertenezca a su red de plan de salud.

El término «fuera de la red» se refiere a proveedores y centros médicos que no tienen contrato con su plan de salud. Los proveedores médicos fuera de la red pueden tener autorización para facturarle por la diferencia entre lo que su plan de salud acepta pagar y la cantidad total facturada por el servicio. A esto se le llama «**facturación del saldo**». Es muy probable que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no considerarse para su límite anual de desembolso directo.

«La facturación sorpresa» es una factura inesperada del saldo. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en sus cuidados médicos; por ejemplo, cuando va a emergencias o programa una cita en un centro médico de la red, pero inesperadamente le atiende un proveedor médico que no pertenece a la red.

Usted está protegido contra la facturación del saldo para:

Servicios de emergencia

Si usted tuviera una emergencia médica y recibe los servicios de emergencia de un proveedor o centro médico que no pertenece a la red, el importe máximo que puede facturarle ese proveedor o centro médico es el importe de costos compartidos de su plan de salud (como los copagos y coaseguros). A usted **no le pueden** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que usted pueda obtener después de que se encuentre en condición estable, excepto si usted da su consentimiento por escrito y renuncia a sus protecciones para que no le facturen el saldo por estos servicios post estabilización.

Según la legislación de Carolina del Norte, los proveedores médicos fuera de la red no pueden facturar un importe mayor a los pacientes de lo que facturan los proveedores de la red por servicios de emergencia.

Algunos servicios en hospitales y centros de cirugía ambulatoria de la red

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, es posible que haya proveedores médicos que no pertenezcan a la red. En estos casos, lo más que estos proveedores

pueden facturarle es la cantidad de costos compartidos dentro de la red de su plan de salud. Esto aplica a la medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorios, neonatología, auxiliares de cirugía, medicina hospitalaria y servicios de terapia intensiva. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo.

Si usted recibiera otros servicios en estos centros de la red, los proveedores que no pertenezcan a la red **no pueden** facturarle el saldo, excepto si usted da su consentimiento por escrito y renuncia a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención médica fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro médico de la red de su plan de salud.

Según la legislación de Carolina del Norte, los pacientes no tienen que pagar más por ver a un proveedor fuera de la red si un proveedor de la red no se encontrara razonablemente disponible.

Cuando no se permite la facturación del saldo, usted también cuenta con las siguientes protecciones:

- Usted es responsable solamente de pagar su parte de los costos (por ejemplo, los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría a un proveedor o centro médico de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros médicos fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud tiene que:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle obtener aprobación a priori para los servicios (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores médicos fuera de la red.
 - Calcular lo que usted debe al proveedor o centro médico (costo compartido) en base a lo que usted pagaría a un proveedor o centro médico de la red y reflejar ese importe en la explicación de sus beneficios.
 - Incluya cualquier importe que usted pague por los servicios de emergencia o por servicios fuera de la red a favor de su límite de deducible o pago por cuenta propia.

Si usted cree que le han facturado en forma incorrecta, puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Humanos y de Salud federal llamando al 1-800-985-3059 o al Departamento de Seguros de Carolina del Norte al 1-855-408-1212.

Vaya en línea a www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos al amparo de la legislación federal. Vaya en línea a www.ncdoi.gov para obtener más información sobre sus derechos al amparo de la legislación de Carolina del Norte.

El contenido de este documento no tiene vigencia ni efectividad legal y no está destinado en ningún modo a obligar legalmente al público, excepto si se incluyera específicamente en un contrato. Este documento solo tiene el propósito de servir de aclaración al público respecto a los requisitos vigentes establecidos por la legislación.

Translated by UNC Health Interpreter Services, 12/01/21

Usted tiene derecho a recibir un «presupuesto de buena fe» que explique cuánto costarán sus cuidados médicos

Según la legislación, los proveedores de atención médica tienen que dar a **los pacientes que no tienen seguro médico o que no usan seguro médico** un presupuesto de la factura por los servicios y artículos médicos.

- **Usted tiene el derecho a recibir un presupuesto de buena fe por el costo total anticipado de todos los servicios y artículos que no sean de emergencia. Ello incluye los costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas de hospital.**
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le dé un presupuesto de buena fe por escrito, al menos, un día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede hablar con su proveedor de atención médica y cualquier otro proveedor que elija para obtener un presupuesto de buena fe antes de programar un servicio o artículo médico.
- Si recibe una factura que supere al menos en \$400 su presupuesto de buena fe, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o foto de su presupuesto de buena fe.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un presupuesto de buena fe, vaya en línea a <http://www.cms.gov/nosurprises> o llame al 1-800-985-3059.