

Sus derechos y protecciones frente a facturas médicas inesperadas

Cuando usted recibe atención de emergencia o tratamiento por parte de un médico o especialista que no pertenece a la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que sí pertenece a la red de su plan, es posible que esté protegido por la ley federal que previene la facturación inesperada o la facturación de saldos.

¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces llamada “facturación inesperada”)?

Cuando usted ve a un médico u otro especialista de la atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro y/o un deducible. Si ve a un médico o especialista, o visita un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud, es posible que deba pagar cargos adicionales o sea responsable por la totalidad de la factura.

Los médicos y centros de atención médica “que no pertenecen a la red” son aquellos que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se les permita a los médicos y centros que no pertenecen a la red facturarle a usted la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto completo cobrado por un servicio. Esto se conoce como “**facturación de saldos**”. Este monto es generalmente más alto que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para su límite anual de gastos que paga de su bolsillo.

La “facturación inesperada” es una facturación de saldos que lo toma por sorpresa. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa de su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una cita en un centro que pertenece a la red de su plan pero, de manera inesperada, recibe tratamiento de un médico que no pertenece a la red.

Si la ley federal lo cubre, usted está protegido frente a la facturación de saldos en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una situación médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un médico o centro que no pertenecen a la red, el monto máximo que el médico o centro pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como los deducibles, copagos y coseguro). **No** se le puede aplicar la facturación de saldos por esos servicios de emergencia. Esto puede incluir servicios que pudiera recibir una vez que esté en una condición estable, a menos que usted brinde su consentimiento por escrito para renunciar a sus protecciones frente a la facturación de saldos una vez que esté estable.

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que pertenecen a la red de su plan

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio (lugares donde se realizan cirugías para pacientes ambulatorios) que pertenecen a la red de su plan, es posible

que ciertos médicos u especialistas no pertenezcan a la red. En estos casos, el máximo que pueden facturarle a usted es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los medicamentos de emergencia y los servicios de anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistentes de cirugía, hospitalistas o intensivistas. Estos especialistas **no pueden** facturarle los saldos y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones frente a la facturación de saldos.

Si usted recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los médicos u otros profesionales de la atención médica que no pertenezcan a la red **no pueden** facturarle los saldos, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito para renunciar a sus protecciones.

Nunca se le puede exigir que renuncie a sus protecciones frente a la facturación de saldos. Tampoco se le puede exigir que reciba atención fuera de la red de su plan. Puede utilizar la herramienta Find Care (Encontrar atención) en el sitio web de Empire (<https://www.empireblue.com/find-care/>) para encontrar médicos y hospitales dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldos, usted también cuenta con las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como el copago, coseguro y deducibles que pagaría si el médico o el centro perteneciera a la red de su plan). Su plan de salud le pagará de manera directa a los médicos y centros que no pertenecen a la red.
- Por los general, su plan de salud hará lo siguiente:
 - Cubrirá servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación para los servicios con anticipación (también llamada autorización previa).
 - Cubrirá los servicios de emergencia provistos por médicos y especialistas que no pertenecen a la red.
 - Basará lo que le debe al médico o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un médico o centro que pertenezca a la red de su plan y ese monto aparecerá en su explicación de beneficios.
 - Tendrá en cuenta cualquier monto que paga por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a los fines de su deducible y límite de gastos que paga de su bolsillo.

Si considera que le han facturado de manera incorrecta, puede comunicarse con la Employee Benefits Security Administration (EBSA) o su Regulador estatal, si su plan se encuentra totalmente asegurado, para averiguar si los cargos están permitidos por la ley.

Visite el sitio web del Department of Labor (www.dol.gov/ebsa) o llame a la línea directa gratuita de la Employee Benefits Security Administration (EBSA) al 1-866-444-EBSA (3272) para obtener más información acerca de sus derechos conforme a las leyes federales.