

Derechos y protección contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra las facturas sorpresa o facturación de saldo.

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

Cuando ve a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Puede tener otros gastos o tener que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro atención médica que no esté en la red de su plan médico.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan médico. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar en su plan y el total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo.**" Probablemente, esta cantidad sea superior al costo del mismo servicio y dentro de la red puede que no cuente para el límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede que suceda cuando no puede controlar quién le da atención, como cuando tiene una emergencia o programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra la facturación de saldo para:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y lo atienden un proveedor o un centro médico fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros).

No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir una vez que se haya estabilizado, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección para que no le facturen el saldo de estos servicios después de que esté estable.

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando reciba servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que algunos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico internista o intensivista. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a su protección 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 su protección.

Nunca se le exige que renuncie a su protección contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Protecciones de facturación de saldo específicas de Maryland.

Si está en una Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) regida por la ley de Maryland, es posible que no se le facture el saldo de los servicios cubiertos por su plan, incluyendo los servicios de ambulancia terrestre.

Si está en una PPO o EPO regida por la ley de Maryland, los médicos del hospital o de guardia pagados directamente por su PPO o EPO (asignación de beneficios) no pueden facturarle el saldo de los servicios cubiertos por su plan y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones de facturación de saldo.

Si usa los servicios de ambulancia terrestre operados por un proveedor del gobierno local que acepta una asignación de beneficios de un plan regido por la ley de Maryland, es posible que el proveedor no le facture el saldo.

Cuando no se permite la facturación de saldo, también está protegido contra lo siguiente:

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 médico pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Su plan médico, generalmente, debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
- Comparar lo que deba al proveedor o centro (participación en costos) con lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Hacer que cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red cuente para el deducible y el límite de gastos.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud (Health Education and Advocacy Unit, HEAU) de la División de Protección al Consumidor (Consumer Protection Division) de Maryland:

Health Education and Advocacy Unit
Office of the Attorney General
200 St Paul Place, 16th Floor
Baltimore, Maryland 21202

Teléfono: (410) 528-1840 o línea gratis
1-(877) 261-8807

En español: 410-230-1712

Fax: (410) 576-6571

heau@oag.state.md.us

Si cree que su plan médico procesó su reclamo incorrectamente, puede comunicarse con la Administración de Seguros de Maryland (Maryland Insurance Administration):

Maryland Insurance Administration
Life and Health Complaints Unit
200 St Paul Place, Suite 2700
Baltimore, Maryland 21202

Teléfono: (410) 468-2000 o línea gratis
1-(800) 492-6116

Fax: (410) 468-2260

Sitio web: <http://www.insurance.maryland.gov>

Visite cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite marylandattorneygeneral.gov o insurance.maryland.gov para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Maryland.

Si Ud. quisiera tener más información sobre "Ley para evitar facturas sorpresas" traducida a otros idiomas, por favor pidale ayuda a nuestro personal.