

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención médica de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, usted está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más que el copago, coseguro y/o deducible de su plan.

¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces denominada "facturación sorpresa")?

Cuando visita a su médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba gastos extra, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga gastos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si se atiende con un proveedor o en un centro médico que no se encuentra en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden estar permitido cobrarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto completo cobrado por el servicio. Esto se denomina "facturación del saldo". Es probable que este monto sea mayor que el costo por el mismo servicio en la red, y puede no descontarse de los deducibles o del límite de gastos extra anuales de su plan.

La "facturación sorpresa" es una facturación del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está implicado en su atención -por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero, inesperadamente, lo atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido ante la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden cobrarle es el monto de costo compartido de la red de su plan (por ejemplo, los copagos, coseguros y deducibles). No se le puede cobrar la facturación del saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que preste consentimiento escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le cobre la facturación del saldo por estos servicios después de la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, ciertos proveedores allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, el máximo que estos proveedores pueden cobrarle es el monto de costo compartido de la red de su plan. Esto corresponde para servicios de emergencia médica, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente al cirujano, hospitalista, o servicios intensivos. Estos proveedores no pueden cobrarle la facturación del saldo y no pueden solicitarle que renuncie a sus protecciones ante la facturación del saldo.

(MÁS AL REVERSO)

Si usted recibe otro tipo de servicios en estos centros de la red, los proveedores fuera de la red no pueden cobrarle la facturación del saldo, a menos que preste su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones ante la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir 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 las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable por el pago de su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera en la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que usted solicite aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro de la red, y mostrar ese monto en la explicación de sus beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por los servicios de emergencia y fuera de la red como parte de su límite de deducibles y costos extra de la red.

Si cree que se le ha cobrado erróneamente, contacte a la División Financiera de Oregón por teléfono al número 888-877-4894 o por el correo electrónico al DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov o <https://dfr.oregon.gov/help/complaints-licenses/Pages/file-complaint.aspx>. También puede ponerse en contacto con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid al 1-800-985-3059.

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

Visite <https://dfr.oregon.gov/Documents/Surprise-billing-consumers.pdf> para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley del estado de Oregón.