

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas por sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación del saldo. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro y/o la franquicia de su plan.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención sanitaria, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o una franquicia. Es posible que tenga costes adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está en la red de su plan de salud.

Por "fuera de la red" se entiende los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden facturar la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Este importe es probablemente superior a los costes de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente es tratado por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido contra la facturación de saldos en los siguientes casos

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es la cantidad de gastos compartidos de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

Oregón prohíbe facturar a los consumidores cantidades superiores a las que paga el seguro médico, cuando el consumidor está en un centro de la red pero es tratado por un proveedor médico fuera de la red. Véase ORS 743B.287 Se prohíbe la facturación del saldo de los servicios de un centro sanitario.

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

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones 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 sus protecciones.

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

Cuando no se permite la facturación de saldos, también tiene las siguientes protecciones:

- Sólo es responsable de pagar su parte del coste (como los copagos, el coseguro y la franquicia que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier coste adicional a los proveedores y centros fuera de la red.

- Por lo general, su plan de salud debe

o Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").

o Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.

o Basar lo que usted debe al proveedor o centro (coste compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.

o Cuentar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de bolsillo dentro de la red.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con los Servicios Financieros para Pacientes de Salem Health al 503-814-BILL. El número de teléfono federal para información y quejas es 1-800-985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal o el Departamento de Servicios Comerciales y del Consumidor de Oregón en el 888-877-4894