

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido de la facturación del saldo. En estos casos, no le deben cobrar más que los copagos, coseguro o deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “factura sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros gastos o que tenga que pagar la totalidad de la factura si se atiende con un proveedor o va a un centro de atención médica y no están en la red de su plan médico.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros que no firmaron un contrato con su plan médico para prestar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total cobrada por un servicio. Esto se llama “**facturación del saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan. La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero recibe un tratamiento inesperado de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido de la facturación del saldo para:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor u hospital fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No pueden** facturarle el saldo por esos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que esté en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo de esos servicios después de la estabilización. Si su tarjeta de identificación del seguro dice “cobertura totalmente asegurada”, **no puede** dar su consentimiento por escrito y renunciar a sus protecciones para que no le facturen el saldo de los servicios después de la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En esos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico hospitalista e intensivista. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo. 12/16/21

Si obtiene otros tipos de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no** pueden facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones. Si su tarjeta de identificación del seguro dice “cobertura totalmente asegurada”, **no puede** renunciar a sus protecciones para estos otros servicios si se trata de una factura sorpresa. Las facturas sorpresa ocurren cuando usted está en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red y un médico participante no estaba disponible, un médico no participante le prestó servicios sin su conocimiento o le prestaron servicios médicos imprevistos.

Servicios donde lo remite su médico de la red

Si su tarjeta de identificación del seguro dice “cobertura totalmente asegurada”, las facturas sorpresa incluyen cuando su médico dentro de la red lo remite a un proveedor fuera de la red sin su consentimiento (esto incluye los servicios de laboratorio y patología). Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo. Es posible que tenga que firmar un formulario (disponible en el sitio web del Departamento de Servicios Financieros [Department of Financial Services]) para que se aplique la protección total de facturación del saldo.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Cuando la facturación del saldo no está permitida, usted también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan médico pagará directamente cualquier costo complementario a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan médico debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin pedirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia que reciba de los proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que le debe al proveedor o al centro (gastos compartidos) en lo que se pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar la cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o los servicios fuera de la red para el deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le facturaron incorrectamente y su cobertura está sujeta a la ley de New York (“cobertura totalmente asegurada”), comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York (New York State Department of Financial Services) llamando al (800) 342-3736 o enviando un email a surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Visite <http://www.dfs.ny.gov> para obtener información sobre sus derechos según la ley estatal.

Comuníquese con los CMS llamando al 1-800-985-3059 para coberturas financiadas por cuenta propia o coberturas adquiridas fuera de Nueva York. Visite <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener información sobre sus derechos según la ley federal.

Para obtener información sobre la Surprise Bills Law (Ley de facturas sorpresa):

Visite: [Emergency Medical Services and Surprise Bills Law \(Ley de servicios médicos de emergencia y facturas sorpresa\)](#) | [Departamento de Salud \(Department of Health\)](#)

Para obtener más información o consultar una lista de médicos que prestan servicios en el White Plains Hospital:

Visite: [Directorio de proveedores | White Plains Hospital](#)

Para obtener información o consultar una lista de los planes de seguro participantes:

Visite: [Información de facturación | White Plains Hospital](#)

Para obtener información sobre los cargos:

Visite: [Cargos estándar | White Plains Hospital](#)