

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

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

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

Cuando acude a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar algunos gastos extra, como un copago, un coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de asistencia médica que no esté dentro de la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa que los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "**facturación del saldo**." Este monto es probablemente superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos extra. La "facturación sorpresa" es una facturación del saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red, pero inesperadamente le atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido de la facturación del saldo por:

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 el proveedor o el centro puede facturarle es el importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como los copagos, el coseguro y los deducibles). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. 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 se le facturen de forma equilibrada estos servicios posteriores a la estabilización. Si su tarjeta de identificación del seguro dice "cobertura de seguro completo", usted **no puede** dar su consentimiento por escrito y renunciar a sus protecciones para que no le hagan la facturación del saldo de los servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos proveedores podrían estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, internista 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.16/12/21

Si recibe otros servicios en estos centros 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. Si su tarjeta de identificación del seguro dice "cobertura de seguro completo", **no puede** renunciar a sus protecciones para estos otros servicios si son una factura sorpresa. Las facturas sorpresa se producen cuando usted se encuentra en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red y un médico participante no estaba disponible, un médico no participante le prestó servicios sin su conocimiento o se le prestaron servicios médicos imprevistos.

Servicios referidos por 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 le refiere a un proveedor fuera de la red sin su consentimiento (incluidos 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) para que se aplique la protección total de la facturación del saldo.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo.

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 le permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- - Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como "autorización previa").
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Establecer lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos extra.

Si cree que le han facturado erróneamente y su cobertura está sujeta a la ley de Nueva York ("cobertura totalmente asegurada"), comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York al (800) 342-3736 o surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Visite <http://www.dfs.ny.gov> para obtener información sobre sus derechos según la ley estatal.

Comuníquese con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) llamando al 1-800-985-3059 para las coberturas autofinanciadas o adquiridas fuera de Nueva York. Visite <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener información sobre sus derechos según la ley federal.

Para información sobre la Ley de Facturas Sorpresa:

Visite: https://www.health.ny.gov/regulations/public_health_law/surprise_bill_law/index.htm

Para más información o para ver una lista de médicos que prestan servicios en White Plains Hospital,

Visite: <https://wphospital.org/patients-and-visitors/patients/hospital-standard-charges>

Para obtener información o ver una lista de los planes de seguro participantes, visite: <https://wphospital.org/patients-and-visitors/patients/hospital-standard-charges>

Para obtener información sobre los cargos, visite: <https://wphospital.org/patients-and-visitors/patients/hospital-standard-charges>