

Notificación de descargo sobre la facturación sorpresa

Sus derechos y la protección contra las facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o cuando le atiende un proveedor que está fuera de la red del seguro, bien en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio que si están en la red, está protegido contra el saldo de la factura. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, el coseguro y / o el deducible de su plan.

¿Qué es el " saldo de la factura" (a veces denominada "facturación inesperada")?

Cuando tiene una consulta con un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba por ello hacer frente a un desembolso económico, a modo de copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga gastos extras o que tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

El término "Fuera de la red" se refiere a proveedores o a instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para ofrecerle sus servicios. Es posible que los proveedores que están fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "**saldo de la factura**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costes que se tengan dentro de la red por el mismo servicio y, es posible que tampoco cuenten hacia el deducible o el límite anual de desembolso personal de su plan.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Puede suceder cuando usted no tiene control sobre quién está involucrado en su atención, por ejemplo; cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro que si bien está dentro de la red, no lo está así alguno de los proveedores que le tratan de forma imprevista. Las facturas médicas sorpresa podrían llegar a suponer miles de dólares según cuál sea el tratamiento o el servicio.

Está protegido contra el saldo de la factura en:

Servicios de urgencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de urgencia por parte de un proveedor o en un centro que está fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad del coste compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Aquí se incluyen aquellos servicios que reciba una vez se encuentre en una condición estable, a menos que dé su consentimiento expreso por escrito renunciando a la protección contra la facturación del saldo por estos servicios, y que acontecen una vez sea estabilizado.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio, que están dentro de la red, es posible no obstante, que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto es aplicable a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico de hospital e intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a la protección contra el saldo de la factura.

Si recibe otro tipo de servicios en alguna de estas instalaciones que están dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y que renuncie expresamente a su protección.

Nunca está obligado a renunciar a su protección frente al saldo de la factura. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro que estén en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, tiene además estas protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del coste (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará los costes extras a los proveedores y a las instalaciones que están fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Equilibrar lo que le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en referencia a lo que le pagaría a un proveedor o centro que estén dentro de la red y muestre ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar con cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible dentro de la red y hacia el límite de desembolso personal.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente,

El número de teléfono de atención 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.

La GHA (Asociación de Hospitales de Georgia) para información y quejas es: 1-800-985-3059

Visite <https://www.gha.org/Advocacy/Health-Care-Finance> para obtener más información sobre sus derechos según el proyecto de ley 888 de la Cámara de Representantes de Georgia.