



Franciscan Healthcare

Tu salud es nuestra pasión.

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Médicas Inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación de saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, coseguro y/o deducible de su plan.

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

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Puede tener costos adicionales o tener que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita una instalación de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que su plan paga y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Esta cantidad probablemente sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contarse para el deducible de su plan o para el límite anual de gastos de su bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando agenda una visita en una instalación dentro de la red pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido contra la facturación de saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o instalación fuera de la red, lo máximo que pueden cobrarle es la cantidad de participación en los costos de su plan dentro de la red (como copagos, coseguros y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección para no ser facturado por saldo por estos servicios post-estabilización.

Ciertos 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, ciertos

proveedores allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden cobrarle es la cantidad de participación en los costos de su plan dentro de la red. Esto se aplica a la medicina de emergencia. Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación de saldo restante. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, coseguros y/o deducibles de su plan. Estos proveedores no pueden cobrarle el saldo restante y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para no ser facturado el saldo restante.

Si recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden cobrarle el saldo restante, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exige renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco se le exige recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o instalación dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación por saldo, también tienes estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducible que pagaría si el proveedor o la instalación estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a proveedores e instalaciones fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - o Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación previa para los servicios (también conocido como “autorización previa”).
 - o Cubrir los servicios de emergencia proporcionados por proveedores fuera de la red.
 - o Basar lo que usted debe al proveedor o la instalación (compartición de costos) en lo que pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - o Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de gastos de su bolsillo dentro de la red.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con el Centro de Ayuda No Sorpresas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid al 1-800-985-3059. También puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Nebraska al 1-877-564-7323.

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

Visite <https://doi.nebraska.gov/consumer/no-surprises-act-new-protection-surprise-balance-bills> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley de Nebraska.