

Sus Derechos y Protecciones contra Facturas Médicas Inesperadas

Cuando usted recibe cuidados de emergencia o se le da tratamiento por un proveedor que está fuera de la red, pero dentro de un hospital o un centro de cirugía ambulatoria que está dentro en su red, usted está protegido de recibir facturación de saldos médicos. En estos casos, a usted no se le debe cobrar más de su co-pagos, co-seguro, y/o su deducible.

¿Qué es “la facturación del saldo” (a veces se llama facturas inesperadas)?

Cuando usted consulta a un doctor u otro proveedor de la salud, es posible que deba ciertos costos de su bolsillo, como un copago, co-seguro, o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o tenga que pagar la factura completa si su visita es con un proveedor o un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros de salud que no han firmado un contrato con su plan de salud para proveerle servicios. Proveedores fuera de la red se les puede permitir hacer un cargo por la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total que se cobra por el servicio. A esto se le llama “facturación del saldo”. Es probable que esta cantidad sea más que el costo “dentro de la red” por el mismo servicio y es posible que no cuente hacia el deducible o el límite anual de desembolso personal de su plan.

“Facturas inesperadas” es un balance en su factura inesperada. Esto puede pasar cuando usted no puede controlar quien está involucrado en sus cuidados médicos – como cuando usted está teniendo una emergencia o usted programa una cita en una instalación médica “dentro de la red” pero inesperadamente lo atiende un proveedor que está “fuera de la red”. Facturas médicas inesperadas pueden costarle miles de dólares dependiendo en el procedimiento o servicio.

Usted está protegido de facturas inesperadas para:

Servicios de emergencia

Si usted tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o instalación “fuera de la red”, lo máximo que le pueden cobrar es el monto del costo compartido “dentro de la red” de su plan (como el copago, co-seguro, y deducible). A usted no se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que usted puede recibir después de estar en una condición estable, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios recibidos después de su estabilización.

El Estatuto Revisado de Nebraska 44-6834 *et al* conocido también como la “Ley de Atención Médica de Emergencia Fuera-de-la-Red” le brinda protecciones de facturación de saldo a los pacientes que reciben atención médica de emergencia por proveedores fuera de la red en ciertas instalaciones. Tri Valley Health System no está cubierto por la “Ley de Atención Médica de Emergencia Fuera-de-la-Red”. Si usted piensa que le han facturado incorrectamente, por favor contacte a su compañía de seguro médico, o contacte al Departamento de Seguro del Estado de Nebraska, Attn: Life & Health Division, P.O. Box 95087, Lincoln, NE 68509-5087 o por teléfono al: 402-471-2201

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

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria que están dentro de la red, ciertos proveedores trabajando allí pudieran estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden cobrarle es el monto del costo compartido “dentro de la red” de su plan. Esto aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, servicios de atención hospitalaria o de cuidados intensivos. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si usted recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones 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 que renuncie a sus protecciones.

Nunca se le obligara renunciar sus protecciones frente la facturación del saldo. Tampoco es necesario que usted reciba cuidados fuera de la red. Usted puede elegir su proveedor o centro de salud dentro de la red de su plan.

El Estatuto Revisado de Nebraska 44-6834 et al conocido también como la “Ley de Atención Médica de Emergencia Fuera-de-la-Red” le brinda protecciones de facturación de saldo a los pacientes que reciben atención médica de emergencia por proveedores fuera de la red en ciertas instalaciones. Tri Valley Health System no está cubierto por la “Ley de Atención Médica de Emergencia Fuera-de-la-Red”. Si usted piensa que le han facturado incorrectamente, por favor contacte a su compañía de seguro médico, o contacte al Departamento de Seguro del Estado de Nebraska, Attn: Life & Health Division, P.O. Box 95087, Lincoln, NE 68509-5087 o por teléfono al: 402-471-2201

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

- Usted es solamente responsable por pagar su monto del costo compartido (como los copagos, co-seguro, y deducible que usted pagaría si el proveedor o instalación estuviera dentro de la red.) Su seguro médico directamente pagará cualquier costo adicional a los proveedores o instalaciones fuera de la red.
- Generalmente, su plan de seguro médico debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin requerir que usted solicite aprobación para los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”)
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe a el proveedor o la instalación (costo compartido) en lo que se pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y demostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia el deducible o el límite anual de desembolso personal de su plan.

Si usted piensa que le han facturado incorrectamente, el número de teléfono federal para más información y para quejas es: *1-800-985-3059*. Visite *www.cms.gov/nosurprises/consumers* para más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

Por favor contacte al Departamento de Seguro del Estado de Nebraska Attn: Life & Health Division, P.O. Box 95087, Lincoln, NE 68509-5087 o por teléfono al: 402-471-2201, si usted cree que su compañía de seguro ha procesado su reclamo incorrectamente.