



SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA LAS FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación por saldo.

¿Qué es la "facturación por saldo" (también llamada "facturación sorpresa")?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, coaseguro y/o deducible. También podría tener otros costos o tener que pagar la totalidad de la factura si recibe atención de un proveedor o en un centro de salud que no forma parte de la red de su plan de salud. Se considera fuera de la red a los proveedores y centros médicos que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a cobrarle la diferencia entre la cantidad que su plan de salud acordó pagar y el costo total del servicio prestado. Esto se conoce como facturación por saldo. Este monto generalmente es mayor que el costo del mismo servicio dentro de la red y puede no aplicarse a su límite anual de gastos de bolsillo. La facturación sorpresa es una factura por saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no tiene control sobre quién participa en su atención médica, por ejemplo, cuando recibe atención de emergencia o cuando programa una cita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación por saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia:

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que dicho proveedor o centro puede cobrarle es el monto correspondiente al costo compartido de su plan dentro de la red (como copagos y coaseguro). No se le puede cobrar una factura por saldo por estos servicios de emergencia. Esto también incluye los servicios que reciba después de que su condición haya sido estabilizada, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación por saldo para esos servicios posteriores a la estabilización. Ciertos servicios prestados en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red. Cuando recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria que forma parte de la red de su plan, algunos de los profesionales que participan en su atención podrían estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden cobrarle es el monto correspondiente al costo compartido de su plan dentro de la red.



Esta protección aplica a servicios como:

- Medicina de emergencia
- Anestesiología
- Patología
- Radiología
- Laboratorio
- Neonatología
- Cirugía asistente
- Servicios hospitalarios (hospitalistas)
- Medicina de cuidados intensivos (intensivistas)

Estos proveedores no pueden realizar facturación por saldo ni solicitarle que renuncie a sus protecciones contra este tipo de facturación. Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red tampoco podrán facturarle un saldo adicional, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie expresamente a dichas protecciones. Usted nunca está obligado a renunciar a estas protecciones. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Siempre puede elegir un proveedor o centro médico que forme parte de la red de su plan de salud.

Cuando la facturación por saldo no está permitida, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar la parte del costo que le corresponde (como copagos, coaseguros y deducibles) que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red.
- Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red cuando corresponda.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir autorización previa.
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar la cantidad que usted debe pagar (costo compartido) en el monto que habría pagado a un proveedor o centro dentro de la red y reflejar dicha cantidad en la Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB).
 - Contabilizar cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para el cálculo de su deducible y del límite máximo anual de gastos de bolsillo.



Si considera que se le ha facturado incorrectamente. Puede comunicarse con la Oficina del
Secretario de Estado de Georgia a través del siguiente correo electrónico:

soscontact@sos.state.ga.us

Más información

Para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal relacionada con la
protección contra las facturas médicas sorpresa, visite:

<https://www.cms.gov/files/document/model-disclosure-notice-patient-protections-against-surprise-billing-providers-facilities-health.pdf>