

Sus derechos y protecciones en contra de facturas médicas sorpresivas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra facturación sorpresa o facturación del saldo.

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que adeude ciertos gastos de bolsillo, como copago, coseguro y / o un deducible. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" se define como proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. (Esto se llama **facturación del saldo**). Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no estén contemplados en el límite de gastos de bolsillo anual.

La "facturación sorpresa" es una factura del saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención; es decir, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo atiende de forma inesperada.

Está protegido contra la facturación del saldo de:

- 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 el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). **No** se le puede facturar el saldo de los servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a su estabilización.

La ley del estado de Nevada prohíbe la facturación del saldo por servicios de emergencia que puedan afectar la cantidad de pago.

- Ciertos servicios en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, la mayoría de los proveedores pueden facturarle la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. 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 recibe otros servicios en estas instalaciones 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.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de atención dentro de la red de su plan.

La ley del estado de Nevada limita la responsabilidad financiera de los pacientes fuera de la red que reciben servicios de emergencia médicamente necesarios a montos equivalentes al copago, coseguro o deducible requerido para tales servicios proporcionados por un proveedor dentro de la red.

La ley del estado de Idaho exige que los proveedores notifiquen al paciente de todas las entidades de facturación, si estas son más que solo el proveedor al que usted ve durante su visita, que le enviarán una factura a usted o a su seguro para que no reciba facturas inesperadas por su atención.

Cuando no se permite la facturación del saldo, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su costo compartido (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros de atención fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Calcular la cantidad que usted adeude al proveedor o centro (costo compartido) con base en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal.

Sus derechos y protecciones en contra de facturas médicas sorpresivas

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse con las siguientes agencias:

- Utah: Departamento de Seguros de Utah (844) 373-0233 [Departamento de Seguros de Utah](#)
- Idaho: Departamento de Seguros de Idaho (800) 721-3272 [Departamento de Seguros de Idaho](#)
- Nevada: División de Seguros de Nevada [División de Seguros de Nevada \(nv.gov\)](#)
- Federal: Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) 1-800-985-3059 [Ley contra facturas médicas inesperadas | CMS](#)

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

Nevada: <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-439B.html#NRS439BSec757>

Idaho: [PROYECTO DE LEY DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES N.º 515 \(2020\) - Ley del paciente de Idaho](#)