



Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresivas

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

¿Qué es la "facturación de saldo"? (a veces conocida como "facturación sorpresiva")

Cuando consulta a un médico o a otro proveedor de servicios de salud, usted puede tener que pagar ciertos costos de desembolso personal, como un copago, coaseguro o deducible. Podría incurrir costos adicionales, o tener que pagar la factura completa, si acude a un proveedor o centro de salud que no pertenezca a la red de su plan.

La expresión "fuera de la red" se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato de prestación de servicios con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red quizá puedan facturarle a usted la diferencia entre lo que paga su plan y el importe completo cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Este importe probablemente será mayor que los costos incurridos por el mismo servicio dentro de la red, y podría no contar para el deducible o el límite de desembolso personal anual de su plan.

La "facturación sorpresiva" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no controla quiénes participan en su atención; por ejemplo, cuando le ocurre una emergencia o cuando programa una consulta en un centro de la red, pero inesperadamente lo trata un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresivas podrían costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido de las facturas sorpresivas por los siguientes conceptos:

Servicios de emergencia

Si tiene un problema médico de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, el mayor importe que pueden facturarle es el importe que le correspondería del costo dentro de la red de su plan (como copagos, coaseguros y deducibles). **No** le pueden facturar saldos por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que reciba después de que esté en condición estable, a menos que conceda su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos por estos servicios posteriores a la estabilización.

NH RSA 329:31-b, un proveedor de servicios de salud que preste servicios de anestesiología, radiología, medicina de emergencia o patología no podrá facturar saldos a pacientes por honorarios o importes superiores a los copagos, deducibles y coaseguros si el servicio se presta en un hospital o centro de cirugía ambulatoria que esté dentro de la red del plan de seguro del paciente, esta prohibición se aplicará sin importar si el proveedor de servicios de salud tiene contrato con la compañía de seguros del paciente.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En esos casos, el importe máximo que esos proveedores pueden facturarle es el importe que le correspondería a usted dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, hospitalistas e intensivistas.

Estos proveedores **no pueden** facturarle saldos y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle saldos, a menos que usted conceda su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Usted puede elegir a proveedores y centros que pertenezcan a la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud le pagará los costos adicionales directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga una aprobación previa de los servicios (también conocida como "autorización previa").
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar el importe que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro que pertenezca a la red, y mostrar ese importe en su explicación de beneficios.
 - Contar todos los importes que usted pague por servicios de emergencia y servicios fuera de la red para su deducible y su límite de desembolso personal dentro de la red.

Si tiene alguna pregunta acerca de su factura, o si necesita información adicional y desea hablar con un asesor financiero en el centro donde se prestaron los servicios, llame al (603) 663-8950.

Si cree que hubo algún error en su factura:

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para ver más información sobre sus derechos de acuerdo con las leyes federales. 1-800-985-3059

Visite www.nh.gov/insurance para ver más información sobre sus derechos de acuerdo con las leyes estatales. 1-800-852-3416