

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

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

¿Qué es la "facturación de saldos" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

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

"Fuera de la red" describe proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden cobrarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total facturado por un servicio. Esto se llama "facturación de saldo". Esta cantidad probablemente sea más alta que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro dentro de la red pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra el cobro del saldo por:

Servicios de emergencia:

Si tiene una afección médica de emergencia y obtiene servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, el monto más alto que el proveedor o centro puede cobrarle es el costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y copagos). seguro). No se le puede cobrar por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener una vez que se

encuentre en una condición estable, a menos que proporcione su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación uniforme por estos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital de la red

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, la mayoría de estos proveedores pueden cobrarle el monto del costo compartido de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, hospitalista o intensivista. Si obtiene otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones de facturación de saldo. Tampoco tienes que cuidarte fuera de la red. Puedes elegir un proveedor o instalación en la red de tu plan.

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

Solo es responsable de pagar su parte del costo (como copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.

- Por lo general, su plan de salud debe:
- Cubrir servicios de emergencia sin tener que obtener autorización previa (autorización previa)
- Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Base lo que le debe al proveedor o centro (costos compartidos) en lo que le pagarían a un proveedor o centro de la red o indique este monto en su Explicación de beneficios.
- Incluya cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red contra su deducible y límite de deducible.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con Servicios financieros para pacientes de Cumberland Healthcare al 715-822-7500.