

Sus derechos y protecciones contra la facturación compensatoria y las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación sorpresa y la facturación compensatoria.

- Estas protecciones **SE APLICAN** a los pacientes cubiertos por planes de salud grupales e individuales, como los participantes en seguros de atención médica privados.
- Estas protecciones **NO SE APLICAN** a personas que cuentan con cobertura a través de Medicare, Medicaid, los Servicios de Salud para Indígenas, la Atención Médica de Asuntos de Veteranos o TRICARE, ya que dichos programas ya cuentan con protecciones de facturación.

El término "fuera de la red" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total que se cobra por un servicio. Esto se denomina "facturación compensatoria." Este importe es probablemente superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio e incluso podría no contar para el cálculo de su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura compensatoria inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra la facturación de compensatoria en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una situación médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturar es el importe de la participación en los costos dentro de la red correspondiente a su plan (como copagos y coseguros). No se le pueden emitir una factura compensatoria por los servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que su condición se estabilice *a menos que* usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no recibir una factura compensatoria por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores que se encuentran en dichos centros pueden estar fuera de la red. En estos

casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es el importe de la participación en los costos dentro de la red correspondiente a su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistentes de hospital de asistencia e intensivistas. Estos proveedores no pueden facturarle en forma compensatoria y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra las facturas compensatorias.

Si recibe otros servicios en centros de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle en forma compensatoria a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación compensatoria. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

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

Cuando visita a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como el copago, el coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros gastos o que deba pagar toda la factura si visita a un proveedor o centro de salud que no pertenece a la red de su plan de salud.

Cuando no se permite la facturación compensatoria, también cuenta con los siguientes derechos:

1. Sólo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará en forma directa a los proveedores y centros fuera de la red.

2. Por lo general, su plan de salud debe:
 - a. Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle obtener una aprobación de los servicios en forma anticipada ("autorización previa").
 - b. Cubrir los servicios de emergencia brindados por proveedores fuera de la red.
 - c. Basar lo que usted debe al proveedor o centro ("costo compartido") en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar el importe en su explicación de beneficios.
 - d. Contar cualquier importe que usted pague por servicios de emergencia o fuera de la red para el cálculo de su deducible y del límite de gastos de bolsillo.

Si considera que se le ha facturado en forma errónea:

Si considera que se le ha facturado en forma errónea, puede comunicarse con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) de EE. UU. al teléfono 1-800-985-3059 o en [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises). También puede ponerse en contacto con el Departamento de Seguros de Ohio (Ohio Department of Insurance, ODI) al 1-614-644-2658 o en [insurance.ohio.gov/strategic-initiatives/surprise-billing/resources](https://www.ohio.gov/strategic-initiatives/surprise-billing/resources). Ambos sitios web contienen información adicional sobre las protecciones contra la facturación sorpresa y la facturación compensatoria.

Precios y estimación de costos de Dayton Children's Hospital

Si tiene alguna pregunta sobre el costo de cualquier procedimiento o servicio de Dayton Children's, puede utilizar la herramienta en línea de precios y estimación de costos del hospital: childrensdayton.org/pricing-cost-estimation.

