

Sus derechos y protección contra las facturas médicas sorpresivas **Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills**

Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor que no forma parte de la red en un hospital de la red o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, está protegido de la facturación de saldos adicionales. En estos casos, no deben cobrarle más que los copagos, coseguros o deducibles de su plan.

¿Qué es la “facturación de saldos adicionales” (también llamada “facturación sorpresa”)?

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

“Fuera de la red” hace referencia a los proveedores y los centros de atención que no hayan firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que a los proveedores que están fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado como un servicio. A esto se lo llama **“facturación de saldos adicionales”**. Es probable que este monto sea mayor a los costos de la red por el mismo servicio y no contaría como deducible o límite de gastos de bolsillo anual de su plan.

“Facturación sorpresa” es una factura de saldos inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como en el caso de una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor que está fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido de la facturación de saldos adicionales para:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro que están fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto de gastos compartidos de la red (como copagos, coseguro y deducibles). **No** pueden facturarle saldos adicionales por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que pudiera recibir luego de estar en una condición estable, a menos que otorgue un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de que no le facturen saldos adicionales por estos servicios posteriores a su estabilización.

De acuerdo con el Estatuto Revisado de Nevada (NRS) 439B.410, los hospitales están obligados a brindar servicios y atención de emergencia a los pacientes, independientemente del estado financiero del paciente.

NRS 439B.745 prohíbe que los proveedores que no pertenecen a la red cobren cualquier monto que exceda el copago, coseguro o deducible requerido por los mismos servicios provistos por un proveedor de la red. La afección del paciente debe estabilizarse antes de que se lo traslade a un centro de emergencia de la red.

NRS 439B.748 y 439B.751, permiten la facturación de servicios de emergencia médicamente necesarios para una persona cubierta a un proveedor que está fuera de la red, si el mismo fue contratado por los servicios en el centro dentro de plazos específicos. Las tasas de reembolso del porcentaje correspondiente se aplican según los términos del contrato.

Ciertos servicios en un hospital o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico para pacientes ambulatorios de la red, ciertos proveedores de esos lugares pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el monto de gastos compartidos de la red. Esto aplica a medicamentos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, ayudante quirúrgico, especialista en servicios hospitalarios o servicios intensivistas. Estos proveedores **no pueden** facturarle saldos adicionales y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen esos saldos.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros de la red, los proveedores que están fuera de la red **no pueden** facturarle saldos adicionales, a menos que les brinde un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

A usted nunca se le solicitará que renuncie a sus protecciones para que no le facturen saldos adicionales. Tampoco se le solicitará que reciba atención por fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de atención de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldos adicionales, también cuenta con estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro de atención pertenecieran a la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional de los proveedores o centros que estén fuera de la red directamente.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin solicitarle aprobación de los servicios por adelantado (también llamado “autorización previa”).
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores que no pertenecen a la red.
 - Basar lo que le debe al proveedor o centro de atención (costo compartido) en lo que les pagaría a un proveedor o centro de atención y mostrar ese monto en la explicación de sus beneficios.
 - Contabilizar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red en sus deducibles de la red y límite de gastos de bolsillo.

El Estatuto Revisado de Nevada 232.462 ha establecido el Bureau of Hospital Patients dentro de la Office for Consumer Health Assistance para resolver, mediar y arbitrar disputas entre los pacientes y los hospitales. Las pacientes pueden comunicarse con el Bureau para solicitar una resolución relacionada con la exactitud y los montos facturados por el hospital y para la evaluación de razonabilidad de los acuerdos de pago realizados.

Si cree que le han facturado de manera incorrecta, comuníquese con el servicio al cliente de Pershing General Hospital al 775-273-2621.

El número de teléfono federal para información y reclamos es 1-800-985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos contemplados por la ley federal.

Visite <https://mypatientrights.org/file-a-complaint/nevada/> para obtener más información sobre sus derechos contemplados por las leyes de Nevada.