Capítulo 7: Cómo pedirnos que paguemos una factura que haya recibido por servicios o medicamentos cubiertos

Introducción

Este capítulo le dice cómo y cuándo enviarnos una factura para pedir un pago. También le dice cómo apelar si no está de acuerdo con una decisión de cobertura. Términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual de miembro*.

[Plans with an arrangement with the State may add language to reflect that the organization is not allowed to reimburse members for Medicaid-covered benefits. Plans may not revise the chapter or section headings except as indicated.]

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "ver Capítulo9, Sección A, página 1". An instruction [plans may insert reference, as applicable] is listed next to each cross reference throughout the handbook.]

[*Plans must update the Table of Contents to this document to accurately reflect where the information is found on each page after plan adds plan-customized information to this template.*]

Tabla de Contenido

[A. Pidiendo que paguemos por sus servicios o medicamentos 2](#_Toc520358282)

[B. Cómo evitar problemas de pago 4](#_Toc520358283)

# A. Pidiendo que paguemos por sus servicios o medicamentos

[Plans with drug copays insert: Excepto cuando usted deba un copago por un medicamento, usted no debería recibir facturas por servicios o medicamentos recibidos dentro de la red.] [Plans with no drug copays insert: Usted no debería recibir facturas por servicios o medicamentos recibidos dentro de la red.] Nuestros proveedores de la red deben enviar al plan los cobros por los servicios o medicamentos que usted ya recibió. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan de salud.

[Plans with drug copays insert: **Si recibe facturas por** [plans with cost sharing insert: el costo completo por] **cuidados de salud o medicamentos, excepto las facturas por copagos para medicamentos que usted debe, llame a Servicios al miembro o mándenos la factura.**] [Plans with no drug copays insert**: Si recibe facturas por cuidados de salud o medicamentos, llame a Servicios al miembro o mándenos la factura.**] Para enviarnos una factura, lea la página <page number> [plans may insert reference, as applicable].

* Si no pagó la factura, le pagaremos directamente al proveedor si los servicios o medicamentos están cubiertos y si usted siguió las reglas del *Manual del miembro*.
* Si los servicios o medicamentos están cubiertos y usted ya pagó [plans with cost sharing insert: más de su parte del costo; plans with no cost sharing, insert: la factura] y siguió las reglas del *Manual del miembro*, usted tiene derecho a que le devuelvan lo que haya pagado.
* Si los servicios o medicamentos **no** están cubiertos, le avisaremos.

Comuníquese con Servicios al miembro [insert if appropriate: o su administrador de cuidados] si tiene preguntas. Si [plans with drug copays insert: recibe una factura por copagos de un medicamento que usted cree que no debe, o si] recibe una factura y no sabe qué hacer, podemos ayudarle. También puede llamarnos si desea darnos información relacionada con un pedido de pago que ya nos envió.

Estos son algunos ejemplos de casos en los que podría pedirle a nuestro plan que le ayude con un pago que haya hecho o una factura que haya recibido:

1. Si recibe cuidado de emergencia o cuidado de salud necesario de urgencia de un proveedor fuera de la red

Usted siempre debería decirle al proveedor que es miembro de <plan name> y pedirle al proveedor que le cobre al plan.

* Si paga la cantidad total al recibir el cuidado de salud, puede pedirnos que le devolvamos la cantidad total. Envíenos la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho.
* Si recibe una factura del proveedor pidiendo un pago que usted cree que no debe, envíenos la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho.
  + Si se debe pagar, le pagaremos directamente al proveedor.
  + Si usted ya pagó por el servicio, nos comunicaremos con el proveedor para que le devuelvan lo que haya pagado [plans with drug copays insert: excepto por copagos por medicamentos que usted deba].

1. Si un proveedor de la red le envía una factura

Los proveedores de la red siempre deben enviar las facturas por servicios cubiertos al plan. Muestre su tarjeta de identificación de miembro de <plan name> cuando obtenga servicios o recetas. La facturación incorrecta/inadecuada se produce cuando un proveedor (como un médico u hospital) le factura más que el monto de costo compartido del plan por sus servicios. **Llame a Servicios para miembros si recibe facturas.**

* [Plans with no cost sharing, insert: Como <plan name> paga el costo completo de sus servicios, usted no es responsable de pagar ningún costo. Los proveedores no deberían cobrarle nada por estos servicios.]
* [*Plans with cost sharing, insert*: Como miembro de <plan name>, solo debe pagar los copagos del plan cuando recibe servicios cubiertos por nuestro plan. No permitimos que los proveedores le facturen más que ese monto. Esto es cierto aunque le paguemos al proveedor menos de lo que el proveedor haya cobrado por un servicio. Si decidimos no pagar algunos cargos, usted tampoco tiene que pagarlos.]
* Siempre que reciba una factura de un proveedor de la red, envíenos la factura. Nos comunicaremos directamente con el proveedor y nos encargaremos del problema.
* Si ya pagó una factura de un proveedor de la red, envíenos la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho. Nos comunicaremos con el proveedor para que le devuelvan lo que haya pagado por los servicios cubiertos [plans with drug copays insert: excepto por copagos por medicamentos que usted deba].

1. Si usa una farmacia fuera de la red para que le surtan una receta en un caso de emergencia

* Cubriremos los medicamentos de receta surtidos en farmacias fuera de la red solamente en casos de emergencia.[Plans must provide examples for emergency coverage of drugs at out-of-network pharmacies consistent with Medicare and Medicaid requirements.]

Usted siempre puede llamar a Servicios al miembro al <phone number> [insert if appropriate: o a su coordinador de cuidados al <phone number>] si le piden que pague por servicios, recibe una factura o tiene preguntas. Puede usar el formulario de la página [insert the page number for the appeal/grievance form] o pedir a Servicios al miembro que le manden el formulario, si quiere mandarnos la información sobre la factura. También puede mandar la información a través de nuestro sitio web [insert the website address – using a direct link if possible – to the page that explains how a member can submit the issue or ask for a copy of the form via the web].

# B. Cómo evitar problemas de pago

1. Usted siempre tiene que preguntarle al proveedor si el servicio está cubierto por <plan name>.

Excepto en una emergencia o cuidado urgente, no pague por los servicios a menos que le haya pedido una decisión de cobertura a <plan name> (lea el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable]), si recibió una decisión final diciendo que el servicio no está cubierto, y decidió que usted todavía quiere recibir el servicio, a pesar de que el plan no lo cubra.

1. Reciba una aprobación del plan antes de ver a un proveedor fuera de la red.

* Excepciones a esta regla son:
* si usted necesita servicios de emergencia o cuidado urgente fuera de la red, o
* si recibe servicios en un Centro de salud federal acreditado, una Clínica de salud rural, [y] proveedores de planificación familiar acreditados que están en el *Directorio de proveedores y farmacias* [insert as applicable: y enfermeras profesionales certificadas y enfermeras parteras certificadas].
* Si recibe cuidados de un proveedor fuera de la red, pídale al proveedor que facture a <plan name>.
  + Si el proveedor fuera de la red es aprobado por <plan name>, usted no debe pagar nada.
  + Si el proveedor fuera de la red no quiere mandar la factura a <plan name> y usted paga por el servicio, llame a Servicios al miembro inmediatamente para hacérnoslo saber.
* Recuerde que, en la mayoría de los casos, usted debe obtener una aprobación previa del plan antes de ver a un proveedor fuera de la red. Por lo tanto, a menos que usted tenga una emergencia o necesite cuidado urgente, esté en el período de transición o el proveedor no requiere una aprobación previa, como mencionamos arriba, es probable que no paguemos por los servicios que reciba de un proveedor fuera de la red.

Si tiene preguntas sobre su cuidado, durante el período de transición, ya sea que necesite una aprobación para ver a cierto proveedor o necesite ayuda para encontrar a un proveedor de la red, llame a Servicios al miembro.

1. Siga las reglas del *Manual del miembro* cuando reciba servicios.

Lea el Capítulo 3 [plans may insert reference, as applicable] para entender las reglas sobre cómo obtener cuidados de salud, salud del comportamiento y otros servicios. Lea el Capítulo 5 [plans may insert reference, as applicable] para las reglas sobre cómo obtener medicamentos de receta como paciente externo.

1. Use el *Directorio de proveedores y farmacias* para encontrar proveedores de la red.

Si no tiene un *Directorio de proveedores y farmacias*, puede llamar a Servicios al miembro para pedir una copia o vaya al sitio web <web address> para la información más actualizada.

1. Siempre tenga con usted su Tarjeta de identificación de miembro y muéstrela al proveedor o farmacia cuando reciba cuidados.

Si se olvidó su Tarjeta de identificación de miembro, pídale al proveedor que [insert what the provider can do to verify eligibility]. Si su tarjeta se dañó, se perdió o se la robaron, llame a Servicios al miembro inmediatamente y le enviaremos una tarjeta nueva.