

Community Health Choice

Transparencia respecto de las coberturas

3.1 (a) Responsabilidad fuera de la red y facturación de saldos

Salvo las excepciones mencionadas a continuación, los servicios que recibe un Miembro de Médicos o Proveedores No Participantes son Servicios No Cubiertos. En general, Community no efectúa pagos de reclamaciones por Servicios No Cubiertos y el Miembro puede resultar directamente responsable de efectuar tal pago al Médico o Proveedor No Participante.

Sin embargo, existen excepciones en las que Community puede autorizar a que el Miembro reciba Servicios Cubiertos de parte de un Médico o Proveedor No Participante y efectuar el pago por los Servicios Cubiertos, eliminando así cualquier responsabilidad potencial de pago por parte del Miembro, salvo aquellos gastos de bolsillo que estén definidos en el Plan de Beneficios del Miembro. Las excepciones son las siguientes: (1) El Miembro se encuentra en tratamiento activo al momento de inscribirse o (2) el Miembro recibió Servicios Cubiertos en una **Situación de Emergencia** o (3) los Servicios Cubiertos no están disponibles dentro de la red de Médicos y Proveedores Participantes de Community o (4) un Médico o Proveedor No Participante está prestando el servicio médico en un Hospital que es un Proveedor Participante, p.ej.: médicos de hospital tales como anestesiólogos, radiólogos o patólogos.

Exceptuando instancias cuando Community negocia un Acuerdo de Caso Único (SCA -siglas en inglés), si el pago es inferior al total de gastos facturados en relación con una reclamación, un Médico o Proveedor No Participante puede decidir facturar al Miembro el saldo restante hasta cubrir la totalidad de los gastos facturados (facturación de saldo).

(d). Denegaciones retroactivas

La denegación retroactiva de una reclamación previamente pagada significa cualquier intento de parte de una compañía de seguros de cobrar retroactivamente pagos ya hechos a un proveedor o miembro. Una denegación retroactiva puede ocurrir cuando la compañía de seguros paga reclamaciones durante el período de gracia de un miembro y el miembro no cumple con el pago de la prima dentro del plazo requerido para que la cobertura siga vigente. En caso de que esto ocurra, Community concluirá la cobertura y esta terminación tendrá efecto a partir del último día pagado del período de prima, una vez finalizado el período de gracia. Al miembro se le podrá exigir el pago de los costos de los servicios que haya recibido durante el período de gracia.

Para evitar denegaciones retroactivas, los miembros deben pagar las primas a más tardar a los 31 días de la fecha de vencimiento de la prima.

(h) Información sobre Explicación de beneficios (EOB -siglas en inglés)

Después de recibir y procesar una reclamación, la compañía de seguros médicos envía al miembro una **explicación de beneficios (EOB)**. Una EOB es una declaración que explica qué tratamientos o servicios médicos fueron pagados o denegados de acuerdo con el plan de beneficios.

Una EOB incluye la fecha del servicio, el tipo de servicio prestado, la totalidad facturada, el importe descontado, el monto cubierto, el copago/coaseguro/monto deducible, el monto pagado por la compañía de seguros médicos y cualquier saldo que el miembro tenga que pagar al proveedor. Una EOB también incluye el límite de gastos que paga el miembro de su bolsillo y el monto aplicado en lo que va del año.

(I) Coordinación de beneficios (COB -siglas en inglés)

Coordinación de Beneficios (COB) es cuando un Afiliado está cubierto por dos o más planes de salud; los beneficios de estos planes serán coordinados de manera tal que el pago no exceda el beneficio máximo. Si un Miembro tiene otra cobertura médica aparte de Community Health Choice, se aplicará la regla del cumpleaños para determinar el orden de pago de los beneficios. Si se determina que la otra compañía de seguros es la primaria, las reclamaciones tienen que presentarse ante la compañía de seguros primaria para su consideración. Una vez recibida la determinación de la compañía de seguros primaria, la reclamación junto con la Explicación de Beneficios (EOB) de la compañía primaria es presentada ante Community para su evaluación.