



200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202  
Teléfono: 410-468-2000 FAX: 410-468-2430  
1-800-492-6116 TTY: 1-800-735-2258  
[www.insurance.maryland.gov](http://www.insurance.maryland.gov)

## **Asesoramiento al consumidor:** **solicitud para consultar a un proveedor fuera de la red**

A partir del 23 de Noviembre del 2022

¿Sabía que si su aseguradora de salud u organización de mantenimiento de la salud (HMO) no tiene dentro de la red a un especialista ni a un especialista no médico que pueda proporcionar acceso razonable a los servicios médicamente necesarios con capacitación y experiencia profesional para tratar una condición o enfermedad, usted puede solicitar la aprobación de la aseguradora de salud o la HMO para consultar a un especialista que no forma parte del panel de proveedores de la aseguradora de salud o la HMO?

Cuando eso sucede, y **tiene que ir a un especialista que está fuera de la red**, su compañía de seguros puede tener que cubrir al especialista fuera de la red de la misma manera que un especialista dentro de la red. Su compañía de seguros de salud tiene que tener un proceso que pueda utilizar para averiguar cómo obtener cobertura dentro de la red para la atención de un especialista fuera de la red. Y cuando haces tu solicitud, tienen que responder rápidamente.

Puede ponerse en contacto con su plan de salud utilizando el número que aparece en el reverso de su tarjeta, o utilice el enlace: <https://bit.ly/miaccp> para averiguar el proceso a utilizar para su compañía de seguros.

Debe solicitar la aprobación de su aseguradora de salud o HMO **antes** de recibir los servicios, **y debe usar el proceso de la compañía**. Si no lo hace y elige ver a un especialista fuera de la red, y un especialista en servicios dentro de la red estaba disponible, los servicios sólo estarán cubiertos si tiene beneficios fuera de la red y solo por la cantidad permitida para la cobertura fuera de la red.

Además, a partir del 1 de Enero del 2023, si está aprobado para ver a un especialista fuera de la red para servicios de salud mental o trastornos por uso de sustancias, su plan de salud debe pagar los costos de los servicios del especialista fuera de la red que no sean su cantidad de gastos compartidos (deducible, copago, coseguro), lo que usted debe pagar. Su plan de salud debe asegurarse de que los servicios aprobados fuera de la red no le cuesten más de lo que habría pagado si hubiera recibido los servicios de un proveedor en el panel de proveedores del plan. Esto significa que no

habrá factura de saldo.

Si se niega su solicitud usted tiene derecho a apelar la denegación. Revise su plan para asegurarse de conocer las reglas. Es posible que su plan de beneficios de salud no pague por los servicios de un proveedor fuera de la red en ciertas situaciones en las que no haya seguido el proceso de planes de salud para su aprobación para ver al especialista fuera de la red. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al 800-492-6116.