



Protecciones del paciente contra la facturación sorpresa

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido de la facturación sorpresa o la facturación del saldo. Sírvase leer este aviso con atención.

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como copagos, coseguro o deducibles. Es probable que tenga otros costos o que tenga que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no están en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe al proveedor y los centros de atención médica que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se compute para su límite anual de desembolso.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro de atención médica dentro de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de atención médica fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro de salud puede facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar a usted por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condiciones estables, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley de Texas protege a los pacientes con seguro de salud regulado por el estado (alrededor del 16 por ciento de los tejanos) contra facturas médicas sorpresa en emergencias o cuando no tuvieron la opción de elegir un médico. La ley prohíbe a los médicos y proveedores enviar facturas médicas sorpresa a los pacientes en esos casos.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo a usted y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.



Si obtiene otros servicios en estos centros médicos dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le requerirá a usted que renuncie a sus protecciones de la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de atención médica en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene las siguientes protecciones:

Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro de atención médica estuviera dentro de la red).

Su plan de salud pagará directamente a los proveedores o centros médicos fuera de la red.

- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o instalación (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de atención médica dentro de la red y mostrar esa cantidad en la explicación de sus beneficios (EOB).
 - Computar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso.

La ley de Texas también prohíbe la facturación del saldo de cualquier tipo de atención médica, servicio médico o suministro proporcionado en una instalación dentro de la red por un médico u otro proveedor fuera de la red y por servicios de proveedores de diagnóstico por imágenes y proveedores de servicios de laboratorio proporcionados en relación con un servicio de atención médica realizado por un médico o proveedor de la red.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visitando el sitio [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Llame a Texas Department of Insurance Consumer Help Line al **1-800-252-3439** o visite el sitio www.tdi.texas.gov/tips/texas-protects-consumers-from-surprise-medical-bills o www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Texas.