

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de urgencia o le atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido de la factura para cobrar el saldo. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan.

¿Qué es la "factura para cobrar el saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa")?

Cuando acuda a un médico u otro proveedor del cuidado de la salud, es posible que deba pagar ciertos [gastos extra](#), como un [copago](#), un [coseguro](#) o un [deducible](#). Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro del cuidado de la salud que no esté en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. A esto se le llama "**factura para cobrar el saldo**." Este importe es probablemente superior a los costos de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos extras.

La "facturación sorpresa" es una factura para cobrar el saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en un centro de la red pero es atendido inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido de la factura para cobrar el saldo por:

Servicios de urgencias

Si tiene una enfermedad que requiera una urgencia médica y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el importe de gastos compartidos de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). No se **puede** facturar para cobrar el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen de forma equilibrada estos servicios posteriores a la estabilización.

Determinados 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, algunos proveedores podrían estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los

servicios de medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle para cobrar el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen para cobrar el saldo.

Si recibe otro tipo de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle para cobrar el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación para cobrar el saldo. Tampoco se le obliga a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Ley de Texas: El proyecto de ley 1264 del Senado de Texas prohíbe la facturación para cobrar el saldo a los pacientes con planes regulados por el Estado por la atención de urgencia y la atención prestada en centros dentro de la red cuando el paciente no tenga la posibilidad de elegir proveedores. Los proveedores cubiertos por la ley de Texas incluyen: proveedores de ecografías de diagnóstico, proveedores de atención de emergencia, proveedores de instalaciones y proveedores de servicios de laboratorio.

Cuando no se permite la factura para cobrar el saldo, también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - o Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").
 - o Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - o Base lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - o Cuente cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencias o por los servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos extra dentro de la red.

Si cree que le han facturado erróneamente, el número de teléfono federal para información y reclamaciones es 1-800-985-3059. El número de teléfono del estado de Texas para información y reclamaciones es: 1-800-252-3439.

Visite el sitio web que describe las protecciones federales, que es www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite el sitio web que describe las protecciones del estado de Texas, que es www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html para más información sobre sus derechos según la ley federal.