

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o facturación de saldo.

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro, y/o un deducible. Podrá tener otros costos o que tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe proveedores o centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se les permita a los proveedores que están fuera de la red de su seguro, facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama “**facturación de saldo.**” Es probable que esta cantidad sea más que los costos dentro de la red por el mismo servicio y muy probable que no le cuenten para su límite anual de gastos de bolsillo.

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

Está protegido contra la facturación de saldos de:

Servicios de Emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo más que el proveedor o centro le puede facturar, es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como los pagos o coseguro). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de que se encuentre en una condición estable, solo que usted de su consentimiento por escrito y renuncie a su protección para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

Si usted tiene preguntas adicionales, comuníquese con Servicios para Miembros al número gratuito 855-315-5386 o al 713-295-6704.

El contenido de este documento no tiene la fuerza y el efecto de la ley y no pretende vincular al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. El intento de este documento está destinado únicamente para proporcionar claridad al público sobre los requisitos existentes en virtud de ley.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo más que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto les aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología asistente de cirujano, o servicios de un doctor hospitalista o intensivista (doctores que se centran en el cuidado de pacientes hospitalizados). Estos proveedores, no pueden facturar el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

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

No está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la red de su plan. Usted puede elegir a un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

La ley de Texas protege a los pacientes con Seguro de Salud, regulando el estado de facturas medicas sorpresivas en emergencias o cuando no tenían la opción de proveedores.

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

- Sólo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores o centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan debe:
 - Cubrir los gastos de emergencia sin necesidad de obtener aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los gastos de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basarse a lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) a lo que le pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Incluir cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos del bolsillo.

Si usted cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con Servicios para Miembros al número gratuito 855-315-5386 o al 713-295-6704.

Visite <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/no-surprises-understand-your-rights-against-surprise-medical-bills> para más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/index.html#:~:text=The%20Texas%20law%2C%20passed%20in,air%20or%20ground%20ambulance%20services> para más información sobre sus derechos según las leyes de Texas.