

# SUS DERECHOS Y PROTECCIÓN CONTRA FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

---

Cuando usted reciba atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, estará protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldos.

## ¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando usted consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos por cuenta propia, como un copago, coaseguro y/o un deducible. Quizás tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan médico.

El término “fuera de la red” se refiere a proveedores y centros médicos que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se conoce como “facturación de saldo”. Es probable que esta cantidad sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de desembolso personal.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención – como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red – pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

## **Usted está protegido contra la facturación de saldos para:**

### **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 máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan médico (como copagos y coaseguro). No se **puede** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

### **Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red**

Cuando usted recibe servicios de un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan de salud. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, internista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** solicitarle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo. Si usted recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no podrán facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan de salud.**

**Cuando no se permite la facturación de saldos, también cuenta con las siguientes protecciones:**

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro médico formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros médicos fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
  - » Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener aprobación por adelantado para los servicios (autorización previa).
  - » Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - » Calcular lo que debe al proveedor o al centro médico (costo compartido) en base a lo que pagaría a un proveedor o centro médico dentro de la red y mostrar ese importe en su explicación de beneficios.
  - » Considerar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal.
  - »

**Si cree que se le ha facturado incorrectamente**, puede contactar al Centro de Ayuda de Sin Sorpresas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid al 1-800-985-3059 o [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal, o para enviar preguntas o quejas en línea.

**Si cree que se le ha facturado incorrectamente y su cobertura está sujeta a la ley estatal**, puede visitar [www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html](http://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html) o llamar al 1-800-252-3439 para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley de Texas.

