

## SUS DERECHOS Y PROTECCIONES FRENTE A FACTURAS MÉDICAS SORPRESA

Cuando reciba atención de urgencia o lo atienda un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, estará protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan.

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

Cuando acude a un médico u otro proveedor de atención médica, puede tener que pagar determinados gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Si consulta a un proveedor o acude a un centro de salud fuera de la red de su plan de salud, es posible que tenga costos adicionales o que deba pagar la factura completa.

El término “fuera de la red” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato para prestar servicios con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación de saldos”. Es probable que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y puede que no cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldos inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no tiene control sobre quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, según el procedimiento o servicio.

### Usted cuenta con protección contra la facturación de saldos en los siguientes casos:

#### Servicios de urgencia

Si tiene 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 monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estabilizado, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para evitar que se le facture de forma equilibrada por estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley de Texas protege a los pacientes con un seguro de salud regulado por el estado contra las facturas médicas sorpresa en casos de urgencia o cuando no pueden elegir al médico. En esos casos, la ley prohíbe que los médicos y proveedores envíen facturas médicas sorpresa a los pacientes.

#### Ciertos servicios que reciba en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando reciba atención de urgencia o lo atienda un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, estará protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, médicos hospitalarios o servicios genéticos. Estos proveedores no pueden facturarle saldos ni pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen saldos.

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

**Nunca** se le exigirá que renuncie a su protección frente a la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir asistencia fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

La ley de facturación sorpresa de Texas se aplica a los planes de seguros regulados por el estado, al Sistema de Jubilación de Empleados de Texas y al Sistema de Jubilación de Profesores de Texas. Cubre a los proveedores de servicios de diagnóstico por imágenes fuera de la red, a los proveedores de servicios de urgencias, a los proveedores que trabajan en centros hospitalarios (es decir, médicos que trabajan en un hospital o en un centro similar) y a los laboratorios. Si recibe servicios de uno de esos proveedores y tiene uno de los planes cubiertos, el proveedor no puede facturarle el saldo a menos que se lo notifique por escrito y obtenga su consentimiento por escrito para que le facturen el saldo antes de prestarle el servicio. Por ejemplo, un proveedor de la red puede solicitar pruebas de diagnóstico por imágenes o de laboratorio a un proveedor o laboratorio fuera de la red. Si se aplica la ley estatal, el proveedor fuera de la red no podrá facturarle el saldo por un servicio de salud cubierto o suministro relacionado si está relacionado con un servicio de salud realizado por su proveedor dentro de la red, a menos que firme una renuncia a la facturación de saldos y renuncie a sus protecciones.

Cuando no se permite la facturación de saldos, también cuenta con las siguientes 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 hacer lo siguiente:
  - Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle que los apruebe por adelantado (lo que también se conoce como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de urgencia que presten proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que debe al proveedor o al centro (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Contar cualquier monto que pague por servicios de urgencias o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

Tiene derecho a recibir una “estimación de buena fe” que explique cuánto le costará su atención médica.

Según la ley, los proveedores de atención médica deben ofrecer a los pacientes que no tienen ciertos tipos de cobertura de atención médica, o que no utilizan ciertos tipos de cobertura de atención médica, una estimación de su factura por los artículos y servicios médicos antes de que se presten dichos servicios o artículos.

Tiene derecho a recibir una estimación de buena fe del costo total previsto de cualquier artículo o servicio médico, ya sea con una solicitud previa o al programar dichos artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados, como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y honorarios hospitalarios.

Si programa un artículo o servicio médico con al menos 3 días hábiles de anticipación, asegúrese de que el proveedor o centro de salud le proporcione una estimación de buena fe, por escrito, no más de 1 día hábil después de la programación. Si programa un artículo o servicio médico con al menos 10 días hábiles de anticipación, asegúrese de que el proveedor o centro de salud le proporcione una estimación de buena fe, por escrito, no más de 3 días hábiles después de la programación. También puede solicitar a cualquier proveedor o centro de salud una estimación de buena fe antes de programar un artículo o servicio. Si lo hace, asegúrese de que el proveedor de atención médica o el centro de salud le brinden una estimación de buena fe, por escrito, no más de 3 días hábiles posteriores a la solicitud.

Si recibe una factura de un proveedor o centro de salud que supere en al menos \$400 la estimación de buena fe que le haya proporcionado dicho proveedor o centro, puede impugnar la factura.

Si cree que se le ha facturado por error, puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al (800) 985-3059, o con el Departamento de Seguros de Texas al (800) 252-3439.

Para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal, visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers). Para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Texas, visite <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html>.