

Memorial Hermann Health System

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando usted recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido de la facturación de saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguros o deducibles de su plan.

¿Qué es la “facturación de 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 bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que deba pagar la factura completa si visita a un proveedor o un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red tengan permitido facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldo**”. Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no se cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La “facturación sorpresa” es una facturación 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 en un centro dentro de la red, pero recibe un tratamiento de un proveedor fuera de la red de forma inesperada. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio prestado.

Está protegido de la facturación de saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si usted tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto de distribución de costos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que usted puede recibir después de estar estable, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley de Texas protege a los pacientes con un seguro de salud regulado por el estado (alrededor del 16 % de los texanos) de facturas médicas inesperadas en casos de emergencia o cuando no pudieron elegir a sus médicos. 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 usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que algunos proveedores no pertenezcan a la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de distribución de costos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano auxiliar, hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

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

La ley de Texas también prohíbe la facturación de saldo por cualquier tipo de atención médica y servicio o suministro médico que un médico u otro proveedor fuera de la red proporcione en un centro dentro 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 prestado por un médico o proveedor de la red.

Nunca estará obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

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

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguro y deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuviera 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: o Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que usted obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”).
 - o Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - o Basar lo que debe al proveedor o centro (distribución de costos) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - o Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para alcanzar el deducible y el límite de gastos de bolsillo dentro de la red.

Si usted cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con el Servicio de Ayuda Federal contra la Facturación Sorpresa al (800) 985-3059 o con el Departamento de Seguros de Texas al (800) 252-3439.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal. Visite <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Texas.