SINCE 1947
TSAOG
ORTHOPAEDICS & SPINE

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

¿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, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar la factura completa si consulta 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**" se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "**facturación de saldo**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La "**facturación sorpresa**" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando 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 es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido contra la facturación de saldos en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si 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 los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No se le** puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en 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.

Facturación sorpresa en Texas

Los pacientes reciben facturas médicas sorprendidas si reciben atención fuera de la red de su plan de salud sin darse cuenta. Sin embargo, por ejemplo, un paciente puede elegir un cirujano de la red de su plan; Es posible que no se le pregunte al paciente sobre el anestesiólogo. La ley del estado de Texas puede proteger a los pacientes con seguro médico regulado por el estado de facturas médicas sorpresa en emergencias y cuando no tenían la opción de elegir médicos.

Un paciente tiene derecho a que se le proporcione: una divulgación por escrito que confirme si el centro está dentro de la red en función de la información del seguro que proporciona el paciente; que se le informe que los médicos de las instalaciones pueden facturar por separado y no pueden participar en el plan de seguro del paciente; solicitar una lista de los médicos a los que se les han otorgado privilegios de personal médico en ese centro y solicitar a ese médico del centro información sobre si el médico está dentro de la red del plan de seguro del paciente.

Ciertos 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, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, 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 dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le pedirá que renuncie a su protección contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

La información de facturación del saldo estatal aplicable se puede encontrar en la parte inferior de este aviso.

Cuando no se permite la facturación de saldos, 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:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como "autorización previa").
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Cuente cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

Si crees que te han facturado incorrectamente, comunícate con el servicio de asistencia de No Surprises al:

Teléfono: 1-800-985-3059 **/ En línea:** https://www.cms.gov/medical-bill-rights/help/submit-a-complaint

O

Departamento de Seguros de Texas en:

Teléfono: 1-800-252-3439 / **En línea:** www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html

Estimaciones de buena fe

- Usted tiene derecho a recibir una "Estimación de Buena Fe" que explique cuánto costará su atención médica.
- Según la ley, los proveedores de atención médica deben dar a los pacientes que no tienen seguro o que no están usando seguro una estimación de la factura de los artículos y servicios médicos.
- Usted tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe por el costo total esperado de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas hospitalarias.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le entregue una estimación de buena fe por escrito al menos 1 día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, una estimación de buena fe antes de programar un artículo o servicio.
- Si recibe una factura que es al menos $400 más que su Estimación de Buena Fe, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o una foto de su Estimación de Buena Fe.

Visite www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.