

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que es parte de la red, usted está protegido contra facturación sorpresa o facturación con saldo.

¿Qué es la “facturación con saldo” (a veces referido como “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico o otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, coseguro y/o un deducible. Es posible que 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 de salud.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores e centros de atención médica que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por el servicio. A esto se le llama “**facturación con saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el límite anual de desembolso personal.

La “facturación sorpresa” es una factura con saldo inesperada. Esto puede 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 de la red, pero un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente.

Está protegido contra la facturación con saldo 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 máximo que pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducible). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener 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 por estos servicios de posestabilización.

Las personas cubiertas por ciertos planes de seguro regulados por el estado y las personas con cobertura a través de los sistemas estatales de jubilación de empleados o maestros tienen derecho a protecciones según la ley de Texas contra la facturación de saldos por parte de profesionales fuera de la red. Información adicional está disponible en el sitio web del Departamento de Seguros de Texas (TDI) en <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> o llamando al 877-310-3059.

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

Cuando 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 esos proveedores pueden facturarle es la cantidad del costo compartido de su plan en la red. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o servicios 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 está obligado a renunciar a sus protecciones sobre la facturación con saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación con saldo, 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 los costos adicionales a los proveedores e centros fuera de la red directamente.
- En general su plan de salud debe:
 - ◇ Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa para los servicios (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 muestre esta cantidad en su explicación de beneficios.
 - ◇ Cuenten cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia para su deducible dentro de la red y límite de desembolso personal.
 - ◇ **Si cree que se le ha facturado incorrectamente**, puede llamar al 800-985-3059.
 - ◇ Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.