

## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento por 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 sorpresa o facturación de saldos. En estos casos, no le deberían cobrar más que el monto de los copagos, del coseguro o del deducible de su plan.

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

Cuando usted visita a un médico u otro proveedor de atención de salud, es posible que deba gastos de bolsillo, como el copago, el coseguro o el deducible. Es posible que se le apliquen otros costos o que tenga que pagar la totalidad de la factura si visita a un proveedor o a un centro de atención médica que esté fuera de la red de su plan de salud.

La frase “Fuera de la red” describe a los proveedores e instituciones que no han suscrito un contrato con su plan de salud. Puede ser que los proveedores fuera de la red tengan permitido facturarle a usted la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total que cobran por un servicio. Esto se denomina “facturación de saldos”. Es probable que esta cantidad sea mayor que el costo por el mismo servicio dentro de la red y es posible que no esté calculado dentro de su límite de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura imprevista del saldo. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como sucede cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red de forma imprevista. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

### Usted tiene protección contra la facturación de saldos 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 le pueden facturar es el monto del costo compartido 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 podría recibir después de que su condición sea estable, salvo que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

De conformidad con la ley de Mississippi, si un paciente ha ordenado a su compañía de seguros que haga un pago de artículos o servicios de atención médica directamente al proveedor de la atención, entonces el pago de la compañía de seguros al proveedor de la atención debe considerarse un pago total al proveedor. El proveedor no podrá facturar o cobrar al paciente ninguna cantidad por encima del pago efectuado por la compañía aseguradora, distinto del

deducible, coseguro, copago u otros cargos por concepto de equipo o servicios solicitados por el paciente que no estén cubiertos por la póliza del seguro de salud del paciente. Código de Mississippi Anotado. 83-9-5(1)(i).

### **Determinados servicios en un hospital o un centro de cirugía ambulatoria dentro de la red**

Cuando usted recibe servicios en un hospital o un centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, determinados proveedores de dicho hospital o centro podrían ser proveedores fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano auxiliar, hospitalización o cuidado intensivo. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo a usted y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

Si usted recibe otro tipo de servicios en estos centros que son parte de la red, los proveedores que están fuera de la red no podrán facturarle el saldo, salvo que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos y tampoco se le exigirá que reciba atención fuera de la red ya que usted puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.**

### **Cuando no está permitida la facturación de saldos, también tiene las siguientes protecciones:**

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará los costos adicionales directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En términos generales, su plan de salud debe:
- Cubrir servicios de emergencia sin exigirle obtener la aprobación de los servicios por adelantado (lo que también se conoce como autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que usted deba pagar al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que este pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
- Contabilizar los montos que usted pague por los servicios de emergencia o fuera de la red a favor de su deducible dentro de la red y su límite de gastos de bolsillo.

**Si usted cree que se le facturó mal**, llame al 1-800-985-3059 o consulte el sitio web [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos de conformidad con la ley federal.

Consulte <https://www.midhelps.org/insurance-guide/balance-billing/> para obtener más información sobre sus derechos de conformidad con la ley del estado de Mississippi.