

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

de la red de proveedores y recibe los servicios cubiertos en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que está dentro de la red, usted está protegido de recibir una factura inesperada o facturación del saldo.

¿Qué es la "facturación de saldo" (a veces llamada "facturación sorpresa o inesperada")?

Cuando usted visita a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que incurra ciertos costos de su propio bolsillo, como un copago, un coaseguro y/o un deducible. Puede que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o un centro de atención médica que no esté en la red de proveedores de su plan de salud.

Los proveedores y centros de atención médica se consideran fuera de la red si no

tienen un contrato firmado con su plan de salud. Estos proveedores fuera de la red pueden enviarle a usted una factura por la diferencia entre el costo total de la cuenta y lo que el seguro haya reembolsado. A esto se le llama "facturación del saldo." Es probable que esta cantidad sea mayor a los costos por el mismo servicio recibido por proveedores dentro de la red y es posible que esta cantidad no cuente para su límite anual de costos de su propio bolsillo.

Una "facturación sorpresa" es una cuenta inesperada del saldo. Esto puede suceder pues no siempre puede controlar quién está involucrado en su atención médica - como cuando es de emergencia o cuando se programa una visita médica en una instalación dentro de la red de proveedores, pero inesperadamente lo atiende un proveedor que está fuera de la red.

Usted está protegido de recibir una facturación del saldo:

Servicios de emergencia

Si tiene emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el monto del costo compartido que le tocaría pagar dentro de la red de su plan (como copagos o coaseguro.) A usted **no se le puede** facturar por el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de no ser facturado por el saldo de estos servicios recibidos después de estar en condición estable.

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

Cuando recibe servicios cubiertos 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 costos compartidos dentro de la red. Esto se aplica a cuidados de emergencia y servicios de anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivistas. Estos proveedores **no pueden** enviarle la factura del saldo y **no pueden** pedirle que renuncie

a su protección de no ser cobrado por el saldo. Si obtiene otros servicios cubiertos en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** enviarle factura por el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones de la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de atención en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar la parte del costo que le corresponde (como los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro médico estuviera dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y centros médicos fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Basar lo que usted le debe al proveedor o centro médico (costo compartido) en lo que usted le pagaría a un proveedor o centro médico dentro de la red y mostrar esa cantidad en la explicación de sus beneficios.
- Contar cualquier cantidad que usted haya pagado por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolsos.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede comunicarse con Methodist Medical Center al (865) 835-3600 o puede presentar una queja con el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o por teléfono al 1-800-985-3059. También puede comunicarse con el Departamento de Comercio y Seguros de Tennessee en su sitio web en <https://www.tn.gov/commerce/insurance/consumer-resources.html> o llamando al personal de Servicios de Seguros al Consumidor de TDCI al 1-800-342-4029 o (615) 741-2218.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal o visite

<https://www.tn.gov/commerce/insurance/consumer-resources.html> para más información sobre sus derechos estatales para la facturación del saldo.

