

Sus Derechos y Protecciones Contra las Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, el porcentaje después del deducible y/o el deducible de su plan.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos [gastos de bolsillo](#), como un [copago](#), un [porcentaje después que haya pagado el deducible](#), o un [deducible](#). Es posible que tenga costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor del cuidado de la salud o visita un centro de salud que no está en la red de su plan.

"Fuera de la red" significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Este importe es probablemente superior a los costos de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente es tratado por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido de la facturación de saldos para:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el importe de costo compartido de su plan (como copagos, porcentaje después del deducible y deducibles). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley de California protege a los afiliados a planes regulados por el estado de las facturas médicas sorpresa cuando un afiliado recibe servicios de emergencia de un médico u hospital que no tiene contrato con el plan de salud o grupo médico del paciente. En las circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que el costo compartido dentro de la red.

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

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos de los proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de los gastos compartidos de su plan. Esto se aplica a la medicina de emergencia, la anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente,

especialista en medicina hospitalaria o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

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

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones 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 ley de California protege a los afiliados a los planes regulados por el estado de las facturas médicas sorpresa cuando un afiliado recibe atención programada en un centro de la red, como un hospital, un laboratorio o un centro de diagnóstico por imagen, pero los servicios son prestados por un proveedor fuera de la red. En las circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que el costo compartido dentro de la red. Además, en el caso de las personas no aseguradas, los hospitales deben proporcionar al paciente por escrito una estimación de la cantidad que requerirá el hospital por los servicios previstos en el momento del servicio.

Cuando no se permite la facturación de saldos, también tiene estas protecciones:

- Usted sólo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el porcentaje después de su deducible 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 exigirle por adelantado la aprobación por los servicios (también conocido como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en la explicación de beneficios.
 - Contar la cantidad que pague por los servicios de emergencia o por servicios fuera de la red para el deducible y el límite de gastos de bolsillo dentro de la red.

Si cree que le han facturado erróneamente, póngase en contacto con *California Department of Managed Health Care* llamando al 1-888-466-2219 o con el Departamento de Seguros de California llamando al 1-800-927-4357 para cuestiones de cumplimiento relacionadas con los planes regulados por el estado, o con los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* de los Estados Unidos llamando al 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) para cuestiones de cumplimiento relacionadas con los planes regulados por el gobierno federal.

Visite el sitio web www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Visite el sitio web www.HealthHelp.ca.gov para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley estatal.