

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresivas

Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, la ley lo protege de facturas sorpresivas y de la facturación del saldo.

¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces llamada "facturación sorpresiva")?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de servicios de salud, usted podría deber ciertos costos a título personal, como un copago, coaseguro o deducible. Puede tener otros costos, o podría tener que pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no estén en la red de su plan.

"Fuera de la red" se refiere a proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red podrían tener permitido facturarle la diferencia entre lo que su plan aceptó pagar y el importe completo que los proveedores cobran por un servicio. Eso se llama "**facturación del saldo**". Este importe probablemente sea mayor al costo dentro de la red por el mismo servicio, y podría no contar para su límite de desembolso personal anual.

Una "factura sorpresiva" es una factura inesperada por el saldo. Esto puede ocurrir cuando usted no controla quiénes participan en su atención; por ejemplo, en un caso de emergencia o cuando programa una visita a un centro de la red, pero inesperadamente le brinda tratamiento un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación del saldo por parte de:

Servicios de emergencia

Si le ocurre una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, la cantidad máxima que el proveedor o centro puede facturarle es el importe del costo compartido dentro de la red de su plan (por ejemplo, copagos y coaseguros). **No pueden** facturarle a usted esos servicios de emergencia. Esto incluye a los servicios que reciba después de que se encuentre en condición estable, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a su protección contra la facturación del saldo por estos servicios postestabilización.

Las leyes de California protegen a los afiliados de planes regulados por el estado contra las facturas médicas sorpresivas cuando un afiliado reciba servicios de emergencia de un médico u hospital que no tenga contrato con el plan de salud o grupo médico del paciente. En circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturarle a los consumidores más que sus costos compartidos dentro de la red.

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

Cuando reciba servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos de sus proveedores podrían estar fuera de la red. En esos casos, la cantidad máxima que esos proveedores pueden cobrarle es el importe del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo.

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

Usted nunca tiene que renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o centro en la red de su plan.

Las leyes de California protegen a los afiliados de planes regulados por el estado contra las facturas médicas sorpresivas cuando un afiliado reciba atención programada en un centro de la red, como un hospital, laboratorio o centro de estudios por imágenes, pero reciba servicios de un proveedor fuera de la red. En circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturarle a los consumidores más que sus costos compartidos dentro de la red. Además, en el caso de personas no aseguradas, los hospitales deben entregar al paciente una estimación por escrito del importe que el hospital cobrará por los servicios esperados al momento del servicio.

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

- Usted solamente es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera en la red). Su plan de salud les pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin exigirle que reciba aprobación previa de los servicios (autorización previa).
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar la cantidad que usted le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que pagaría un proveedor o centro de la red, y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar todas las cantidades que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y su límite de desembolso personal.

Si cree que se cometieron errores en su facturación, puede llamar al 1-888-466-2219 para problemas relacionados con planes regidos por el estado o al 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) para problemas relacionados con planes regidos a nivel federal.

Visite www.cms.gov/nosurprises para ver más información sobre sus derechos de acuerdo con las leyes federales.

Visite www.HealthHelp.ca.gov para ver más información sobre sus derechos de acuerdo con las leyes estatales.

- ☐ Se incluye una copia de este aviso en su expediente médico, y estará a su disposición si la solicita. También puede recibir una copia ahora.