

### **Sus derechos y protecciones frente a facturas médicas inesperadas.**

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra facturación inesperada o facturación de saldo.

### **¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces denominada “facturación inesperada”)?**

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, coaseguro 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" describe los proveedores e instalaciones 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 para un servicio. Esto se denomina "facturación de saldo". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de desembolso personal.

"Facturación inesperada" es exactamente eso, una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente tratado por un proveedor fuera de la red.

### **Está protegido contra la facturación del saldo de:**

#### **Servicios de emergencia.**

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coaseguro). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir 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 post-estabilización.

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

#### **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 de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o 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 obtiene otros servicios en estas instalaciones 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 será obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo.**

**Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.**

La ley de California protege a los inscritos en planes regulados por el estado de facturas médicas inesperadas cuando un inscrito recibe atención programada en una instalación dentro de la red, como un hospital, laboratorio o centro de imágenes, pero los servicios son brindados por un proveedor fuera de la red. En circunstancias en las que hay cobertura, los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que su costo compartido dentro de la red. Además, para las personas sin seguro, los hospitales deben proporcionar al paciente un cálculo estimado por escrito de la cantidad que el hospital requerirá para los servicios esperados en el momento del servicio.

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

- Usted solo es responsable por pagar su parte del costo (como los copagos, el coaseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Debe 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 mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Aplicar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacia su deducible y límite de desembolso personal.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse al (888) 466-2219 para cuestiones de cumplimiento relacionadas con los planes regulados por el Estado o al (800) 985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) para cuestiones de cumplimiento relacionadas con planes regulados por el Gobierno Federal.

Visite [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos según la ley Federal.

Visite [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov) para obtener más información sobre sus derechos según la ley Estatal.