

Sus derechos y protecciones para facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o un tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido de la facturación sorpresa o la facturación de saldos.

¿Qué es la «facturación de saldos» (a veces llamada «facturación sorpresa»)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de desembolso directo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si consulta 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 a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se lo denomina **«facturación de saldos»**. Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de desembolso directo.

La «facturación sorpresa» es una factura de saldos inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un establecimiento de la red pero inesperadamente es tratado por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación de saldos para:

Servicios de emergencia

En virtud de la ley federal, 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 de costos compartidos dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener 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 posteriores a la estabilización.

La ley de California también protege a los inscritos en planes regulados por el estado de facturas médicas sorpresa 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. Si usted es un inscrito cubierto, los proveedores no pueden facturarle más que su costo compartido dentro de la red.

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

En virtud de la ley federal, cuando usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que está dentro de la red, ciertos proveedores de ese lugar

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 de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico internista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturar los saldos y es posible que no le pidan que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el 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 dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exige que renuncie a las protecciones de la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro que sea parte de la red de su plan.

La ley de California también protege a los inscritos en planes regulados por el estado de facturas médicas sorpresa cuando un afiliado recibe atención en un centro dentro de la red, como un hospital, laboratorio o centro de diagnóstico por imágenes, pero los servicios son prestados por un proveedor fuera de la red. Si usted es un inscrito cubierto, los proveedores no pueden facturarle más que su costo compartido dentro de la red sin su consentimiento. Si su plan incluye cobertura para beneficios fuera de la red, solo se le puede facturar por el costo compartido fuera de la red conforme a la ley de California si da su consentimiento por escrito al menos 24 horas antes de la atención y recibe una estimación por escrito del costo de desembolso directo total de la atención.

Cuando no se permite 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 estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan de salud deberá:
 - cubrir los servicios de emergencia sin solicitarle la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa)
 - cubrir los servicios de emergencia brindados por proveedores fuera de la red
 - basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un centro o proveedor de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios
 - contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y para el límite de desembolso directo

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse al 1-888-466-2219 para comunicar problemas de cumplimiento relacionados con los planes regulados por el estado o al 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) para comunicar problemas de cumplimiento relacionados con los planes regulados por el gobierno federal. Visite www.cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal. Visite www.HealthHelp.ca.gov para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley estatal.