



## **Sus derechos y garantías frente a las facturas médicas inesperadas**

**Cuando recibe atención de emergencia o tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación inesperada o la facturación del saldo.**

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

Cuando asiste a una consulta con un médico o con otro proveedor de atención médica, se pueden generar determinados cargos que corren por cuenta propia (gastos de bolsillo), como copagos, coseguros o deducibles. Si lo atiende un proveedor o acude a un centro de atención médica que no pertenecen a la red de su plan médico, puede que haya otros cargos o que tenga que pagar toda la factura.

Los proveedores y centros que no firmaron un contrato con su plan médico se consideran “fuera de la red”. Es posible que estos le cobren la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el total cobrado por un determinado servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Es probable que este monto sea superior al que ofrece la red por el mismo servicio y que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación inesperada” es una factura del saldo que le llega de forma sorpresiva. Esta puede generarse en situaciones en las que usted no puede decidir quién le brinda atención, como en el caso de una emergencia o cuando programa una consulta en un centro de la red, pero lo termina atendiendo un proveedor fuera de la red de manera inesperada.

Está protegido contra la facturación del saldo en los siguientes casos:

#### Servicios de emergencia

Si tiene una urgencia médica y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro fuera de la red, el máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el monto que indique su plan en concepto de costo compartido dentro de la red (como copagos y coseguros). No le pueden cobrar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que podría recibir una vez que estuviera estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a las garantías para que no le cobren el saldo por los servicios que reciba después de que lo estabilicen.

La ley de California protege a los inscritos en planes regulados estatales de facturas médicas inesperadas cuando estos reciben servicios de emergencia de un médico o hospital que no tiene contrato con el plan de salud o grupo médico del paciente. En circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que su participación en los costos en la red.

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

Al recibir servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que estos sean prestados por proveedores que no pertenecen a la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden cobrarle es el

monto que indique su plan en concepto de costo compartido dentro de la red. Esto aplica a los servicios médicos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, auxiliar quirúrgico, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden cobrarle el saldo ni pueden pedirle que renuncie a sus garantías contra la facturación del saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros de la red, los proveedores fuera de la red no pueden cobrarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a las garantías.

La ley de California protege a los inscritos en planes regulados estatales de facturas médicas inesperadas cuando estos reciben servicios de emergencia de un médico o hospital que no tiene contrato con el plan de salud o grupo médico del paciente. En circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que su participación en los costos en la red.

**Nunca se le solicitará que renuncie a sus garantías contra la facturación del saldo. Tampoco que busque atención fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o a un centro de la red de su plan.**

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

- ➔ Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro fueran parte de la red). Su plan médico pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- ➔ Por lo general, su plan médico deberá:
  - ➔ Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de que obtenga aprobación previa por los servicios (autorización anticipada). Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - ➔ Basar lo que usted le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que el plan pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar ese monto en la explicación de beneficios.
  - ➔ Incluir el monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red en su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el 1-888-466-2219 para cuestiones de aplicación relacionadas con los planes regulados por el Estado o con el 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) para cuestiones de aplicación relacionadas con los planes regulados a nivel federal.

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

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