

Sus derechos y protecciones contra las sorpresas de facturas médicas

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

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

Cuando vea a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de su bolsillo, tales como copago, coaseguro y/o deducible. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si ve 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 e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Es probable que esta cantidad 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.

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

Usted está protegido de la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición 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 copagos y coseguros). 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 facturen de manera equilibrada por estos servicios posteriores a la estabilización.

Las leyes de California también protegen a los consumidores de facturas médicas sorpresa y prohíben la facturación de saldo cuando recibe servicios de emergencia (como un hospital, laboratorio o centro de imágenes), proporcionados por un médico u hospital fuera de la red.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto

de costos compartidos de su plan en la red. Esto se aplica a la medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o servicios intensivistas. Estos proveedores **no pueden** pagarle la factura y es posible que **no** le pidan 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** equilibrar la factura, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones de la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o instalación en la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldo, 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 la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación para los servicios en anticipo (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que le debe al proveedor o instalación (costo compartido) en lo que pagaría a una red proveedor o centro y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pago por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, consulte la información de contacto a continuación para que la agencia apropiada se comunique con usted.

- Si está cubierto por un HMO regulada por California, un PPO de Anthem Blue Cross de California o un PPO de Blue Shield of California, puede comunicarse con el Departamento de Salud Administrada de California Centro de ayuda de Care al 1-888-466-2219, o presente una queja en <https://www.dmhc.ca.gov/file-a-complaint/contact-your-health-plan.aspx>.
- Si está cubierto por una compañía de seguros regulada por California (que incluye la mayoría de los PPO, excepto los ofrecidos por Anthem Blue Cross of California y Blue Shield of California), puede comunicarse con la línea de ayuda al consumidor del Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357, o presentar una queja a <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm>.
- Visite <https://cms.gov/nosurprises/consumer-protections> o llame al 1-800-985-3059 para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.
- Visite <https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf> o <https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/NoSupriseBills.cfm> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley de California.