



## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

(Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills)

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido de la facturación compensatoria. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro y/o el deducible de su plan.

### ¿Qué es la “facturación compensatoria” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando acude a un médico o a otro profesional de la salud, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que incurra en costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está dentro de la red de su plan de salud

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red podrían estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama **“facturación compensatoria.”** Este importe es probablemente superior a los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura compensatoria inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares en función del procedimiento o servicio.

### Usted está protegido de la facturación compensatoria en los siguientes casos:

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el monto de repartición de costos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No** se le puede hacer una factura compensatoria por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen estos servicios posteriores a la estabilización.

#### **Determinados 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, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el monto de repartición de costos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista de emergencias. Estos proveedores **no** pueden hacerle una factura compensatoria y **no** deben pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen.

Si recibe otro tipo de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no** balance bill you, pueden hacerle una factura compensatoria, a menos que proporcione su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.



**Nunca es obligatorio que renuncie a sus protecciones contra la facturación compensatoria. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

**Cuando no se permite la facturación compensatoria, también tiene estas protecciones:**

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Calcular lo que usted debe al proveedor o centro (repartición de costos) en base a lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
  - Tener en cuenta cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que le han facturado erróneamente**, póngase en contacto con los organismos federales o estatales indicados a continuación.

El número de teléfono federal para información y reclamos es: 1-800-985-3059.

El número de teléfono del California Department of Managed Health Care (Departamento de Atención Médica Gestionada de California) es: 1-888-466-2219.

Visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) 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 de California o para presentar un reclamo.