



Sus Derechos y Protecciones Contra las Facturas Médicas Sorpresa

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y/o una franquicia. Puede tener otros costos o tener que pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro de salud 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. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina “facturación de saldo”. Es probable que este importe sea mayor que el de los costos de la red por el mismo servicio y que no cuente para el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es la factura de un saldo inesperado. Puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

Está protegido de la facturación de saldos por lo siguiente:

Servicios de urgencia: Si tiene una enfermedad de urgencia y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturar es el importe del costo compartido de su plan (como copagos y coseguros). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de que esté en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley de California lo protege de las facturas médicas sorpresa cuando acude a un centro médico de la red y recibe atención de un proveedor fuera de la red sin su consentimiento. En ese caso, solo tendrá que pagar los gastos compartidos dentro de la red. Ahora los proveedores médicos no pueden enviarle facturas fuera de la red cuando usted sigue los requisitos de su aseguradora médica y acude a un centro de la red.

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red: Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a los servicios médicos de urgencias, anestesia, anatomía patológica, 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 le facturen el saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros de la red, los proveedores de 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 sus protecciones para la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

La ley de California le protege de las facturas médicas sorpresa cuando acude a un centro médico de la red y recibe atención de un proveedor fuera de la red sin su consentimiento. En ese caso, solo tendrá que pagar los gastos compartidos dentro de la red. Ahora los proveedores médicos no pueden enviarle facturas fuera de la red cuando usted sigue los requisitos de su aseguradora médica y acude a un centro de la red.

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 las franquicias que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Calcular lo que debe al proveedor o centro (coste compartido) en función de lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Hacer valer cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse con los siguientes:

Departamento de Seguros de California (California Department of Insurance) 1-800-927-4357 o <https://cadiapps.insurance.ca.gov>

Departamento de Atención Administrada de California (California Department of Managed Care) 1-888-466-2219 o <https://dmhc.ca.gov>

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumer-protections> para obtener más información sobre sus derechos en virtud de las leyes federales.

Visite http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/upload/AB-72-Fact-Sheet-Consumer_Protection_for_Surprise_Medical_Bills-rev2.pdf para obtener más información sobre sus derechos en virtud de las **leyes estatales**.