



## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, no debe preocuparse por la facturación sorpresa o facturación compensatoria.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar determinados gastos de su bolsillo, como copagos, coseguros o deducibles. Es posible que incurra en otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud fuera 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. Los proveedores fuera de la red podrían estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total que se cobra por un servicio. Esto se llama “**facturación compensatoria**”. Este importe puede ser superior a los costos dentro de la red por 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 lo atiende un proveedor fuera de la red.

### 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 importe de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No** se le puede hacer una factura compensatoria por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le haga una factura compensatoria por 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 costo compartido 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 **ni** deben pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen.

Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no** pueden hacerle ninguna factura compensatoria, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

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

La ley del estado de California protege a los consumidores de las facturas médicas sorpresa cuando acuden a un centro de salud dentro de la red y reciben atención de un proveedor fuera de la red. Gracias a esta protección, se garantiza que los consumidores solo paguen el costo compartido dentro de la red en esa circunstancia. Los proveedores médicos ya no pueden enviar facturas fuera de la red al consumidor si este cumplió los requisitos de su seguro médico y acudió a un centro dentro de la red.

### Cuando no se permite la facturación compensatoria, también tiene las siguientes protecciones:

- Solo debe pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles 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.
- Por lo general, su plan de salud debe realizar lo siguiente:
  - o Cubrir los servicios de urgencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - o Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - o 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.
  - o Contar todo importe que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que ha recibido una factura por error**, puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-985-3059 o Departamento de Seguros de California: 1-800-927-4357.

Ingresa a <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos en virtud de las leyes federales.

Ingresa a <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm> para obtener más información sobre sus derechos en virtud la ley estatal.