

DIVULGACIÓN SOBRE LA LEY ANTIFACTURAS SORPRESA: — FACTURAS MÉDICAS SORPRESA —

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido de la facturación sorpresa o de la facturación de saldos.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, puede tener que pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude 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 y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación de saldo”. Este importe es probablemente superior a los costos por el mismo servicio dentro de la red y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

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

Está protegido de la facturación de saldos para lo siguiente:

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 el proveedor o el centro pueden facturarle es el importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). **No** le pueden facturar el saldo de 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 de forma equilibrada estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley del estado de California tiene protecciones similares a la ley antifacturas sorpresa federal.

DETERMINADOS SERVICIOS EN UN HOSPITAL O CENTRO QUIRÚRGICO AMBULATORIO 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 importe de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, servicios de cirujano asistente, hospitalarios o intensivos. 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 dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no** pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Con vigencia a partir del: 1 de enero de 2022



DIVULGACIÓN SOBRE LA LEY ANTIFACTURAS SORPRESA: — FACTURAS MÉDICAS SORPRESA —

NUNCA SE LE EXIGE QUE RENUNCIE A SUS PROTECCIONES CONTRA LA FACTURACIÓN DE SALDOS. TAMPOCO ESTÁ OBLIGADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA FUERA DE LA RED. PUEDE ELEGIR UN PROVEEDOR O CENTRO DE LA RED DE SU PLAN.

La ley del estado de California tiene protecciones similares a la ley antifacturas sorpresa federal. Puede encontrar más información en la [Hoja informativa sobre facturas médicas sorpresa](#) del Department of Managed Care (Departamento de Atención Médica Administrada) de California.

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, 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.
- Su plan de salud generalmente debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa)
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red
 - Establecer lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de desembolso de bolsillo

SI CREE QUE LE HAN FACTURADO ERRÓNEAMENTE, puede presentar una queja ante el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o llamando al 1-800-985-3059.

También puede presentar una queja ante el Department of Insurance (Departamento de Seguros) de California en <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/> o llamando al 1-800-927-4357.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

Visite <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/> o llame al 1-800-927-4357 para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley estatal de California.

