



LOMA LINDA UNIVERSITY HEALTH

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando usted recibe atención médica de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor que está fuera de la red (*out-of-network*) en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que sí pertenece a la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o facturación del saldo (*balance billing*).

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

Cuando usted es atendido por un médico u otro proveedor de salud, es posible que tenga que pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro y/o un deducible. Si es atendido por un proveedor o centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y centros médicos que no han firmado un contrato con su plan de salud. A los proveedores que están *fuera de la red* puede que se les permita cobrarle a usted la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "**facturación del saldo**". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos que tendría el mismo servicio dentro de la red y es posible que no cuente para su límite anual de gastos de su bolsillo (*out-of-pocket limit*).

La "facturación sorpresa" es una factura inesperada del saldo. Esto podría suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención médica, como es el caso de una emergencia médica o cuando programe una cita en un centro perteneciente a la red, pero es atendido inesperadamente por un proveedor que no pertenece a la red.

Usted está protegido contra la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de un proveedor o centro que está fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de haber sido estabilizado, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture por estos servicios posteriores a su estabilización.

La ley de California protege a los pacientes inscritos en planes regulados por el estado de *facturas médicas sorpresa* cuando un paciente recibe servicios de emergencia de un médico u hospital que no está contratado por el plan de salud o grupo médico del paciente. En circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturar a los pacientes más que sus costos compartidos dentro de la red.

Ciertos servicios en hospitales o centros quirúrgicos ambulatorios dentro de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio perteneciente a la red, puede que algunos de esos proveedores no estén afiliados a la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan.

Esto se aplica a los servicios médicos de emergencia, anestesia, patología, 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 no facturarle el saldo pendiente.

Si obtiene otros servicios en estas entidades pertenecientes a la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

A usted nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación sorpresa. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red; usted puede elegir un proveedor o centro perteneciente a la red de su plan de salud.

La ley de California protege a los pacientes inscritos en planes regulados por el estado de *facturas médicas sorpresa* cuando el paciente recibe atención programada en un centro dentro de la red, como un hospital, laboratorio o centro radiológico, pero los servicios son prestados por un proveedor fuera de la red. En circunstancias cubiertas, los proveedores no pueden facturar a los pacientes más que sus costos compartidos dentro de la red. Además, para las personas sin seguro, los hospitales deben proporcionar al paciente un presupuesto por escrito de la cantidad que el hospital requerirá para los servicios esperados al momento del servicio.

Cuando no se permite la facturación sorpresa, 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 centro estuviera 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 por los servicios de emergencia, sin requerir que se obtenga la aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir por los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Tomar como base lo que usted debe al proveedor o a la entidad (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o entidad dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos de su bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, llame a la oficina encargada de dichos asuntos *California Department of Managed Health Care* al 1-888-466-2219 o www.HealthHelp.ca.gov.

Para los planes regulados a nivel federal, incluidos los planes "autoasegurados" (*self-insured*) y los planes *Medicare Advantage*, llame al 1-800-985-3059 o <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>.

Para más información sobre sus derechos bajo la ley federal visite www.cms.gov/nosurprises.

Para más información sobre sus derechos bajo la ley estatal visite www.HealthHelp.ca.gov.