



LOMA LINDA UNIVERSITY  
HEALTH

## Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldo.

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su propio bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud.

El término “fuera de la red” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden tener autorización para facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldo**.” Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se aplique a su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

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

#### Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No** se le puede facturar el saldo 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 facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

#### Ciertos 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 allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, auxiliar quirúrgico, especialista en medicina hospitalaria o intensivista. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture 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.

**Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

La ley de California protege a los inscritos en planes regulados por el estado contra facturas médicas sorpresa cuando el paciente recibe atención programada en un centro dentro de la red, como un hospital, laboratorio o centro de imágenes, pero los servicios son brindados por un proveedor fuera de la red. En las 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 una estimación por escrito del monto que el hospital requerirá por los servicios esperados al momento del servicio.

**Cuando no se permite la facturación de saldo, usted 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 los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación previa para los servicios (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - Calcular lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en función de lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red, y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

**Si cree que se le ha facturado de manera incorrecta**, comuníquese con el Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care) al 1-888-466-2219 o visite [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov).

Para los planes regulados por el gobierno federal, incluidos los planes “autoasegurados” y los planes Medicare Advantage, llame al 1-800-985-3059 o vaya a <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>.

Visite [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal.

Visite [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley estatal.