



## **AVISO DE AUSENCIA DE FACTURACIÓN SORPRESA**

La No Surprises Act (Ley federal para evitar sorpresas) está diseñada para proteger a los pacientes contra facturas sorpresa por servicios de emergencia en centros fuera de la red o para proveedores fuera de la red en centros dentro de la red. El paciente solo será responsable de las cantidades de costos compartidos dentro de la red correspondientes a servicios de emergencia. De acuerdo con la Ley federal para evitar sorpresas, los pacientes no asegurados tienen derecho a recibir un cálculo de buena fe del costo de la atención.

### **Revelaciones de facturación - Sus derechos y protecciones de las facturas médicas sorpresa**

Cuando reciba atención médica de emergencia en un hospital fuera de la red o se atienda con un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, está protegido de la facturación inesperada o de la facturación de saldo.

### **¿Qué es la “facturación de saldo” (“facturación sorpresa”)?**

Cuando se atiende con un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar algunos gastos de bolsillo, como un copago, un coaseguro o un deducible. Es posible que tenga otros gastos o que tenga que pagar la totalidad de la factura si se atiende con un proveedor o visita un centro de atención médica que no pertenezcan a la red de su plan médico.

“Fuera de la red” describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan médico. Es posible que a proveedores fuera de la red les permitan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y la cantidad total que se cobró por un servicio. Esto se llama “facturación de saldo”. Probablemente, esa cantidad sea superior a la del 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. Puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia o programa una consulta en un centro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

### **Usted está protegido contra la facturación de saldo por:**

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan de seguro (como copagos y coaseguro). No se le puede 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 le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

Además, la ley de California protege a los pacientes con cobertura mediante planes regulados por California Department of Managed Care (atención administrada de California) contra la facturación de saldo cuando estos reciban servicios de emergencia de un médico u hospital fuera de la red. Esta protección solo requiere que los pacientes paguen sus cantidades de costos compartidos dentro de la red.

## Ciertos servicios en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Cuando reciba servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que tales proveedores le pueden facturar es la cantidad de costo compartido de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, médico internista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle ningún saldo ni 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 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 exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco se le exige que reciba atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o un centro dentro de la red de su plan.**

Además, la ley de California protege a los pacientes con planes de servicios de atención médica contra la facturación de saldos cuando los pacientes reciben servicios cubiertos en un centro de la red por parte de un proveedor fuera de la red. Esta protección requiere que los pacientes paguen sus cantidades de costos compartidos dentro de la red. Si el paciente da su consentimiento por anticipado para los servicios, no se aplica la prohibición de facturar el saldo.

## Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como copagos, coaseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o lugar estuviera dentro de la red). Su plan médico les pagará directamente a los centros y proveedores fuera de la red.
- Su plan médico generalmente debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia que presten proveedores fuera de la red;
  - Basar lo que usted debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Hacer que cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o por servicios fuera de la red cuente para su deducible y para el límite de gastos de bolsillo.

## Obtener más información

Para obtener más información, o si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con:

- La oficina de facturación del hospital al 760-499-3010.
- Llame a su plan médico para obtener más información sobre la cantidad que puede tener que pagar y sus opciones para otros proveedores.
- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de Estados Unidos al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite [cms.gov/nosurprises/consumers](https://cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información acerca de sus derechos de acuerdo con la ley federal.
- California Department of Managed Care al **1-888-466-2219** o visite <https://dmhc.ca.gov/portals/0/healthcareincalifornia/factsheets/fsab72.pdf> para obtener más información acerca de sus derechos de acuerdo con la ley de California.
- California Department of Insurance (Departamento de seguros de California) al **1-800-927-4357** o visite [www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/NoSupriseBills](http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/NoSupriseBills) para obtener más información acerca de sus derechos de acuerdo con la ley de California.

Si no sabe qué tipo de plan tiene y si desea obtener asistencia con otros problemas de facturación o cobertura, llame al Departamento de Facturación del hospital al 760-499-3010.