

# Central Coast Oncology & Hematology

---

## **Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa**

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted cuenta con protección contra facturación sorpresa o facturación de saldo.

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

Cuando visita a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que usted sea responsable de ciertos gastos de bolsillo, como un copago, coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita 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 proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que acordó pagar su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le 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 cuente para 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 está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo trata un proveedor fuera de la red.

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

#### **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, deducibles o coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en una condición estable, a menos que otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios de posestabilización.

#### **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, es posible que ciertos proveedores estén 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, cirujano asistente, hospitalista 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.

# Central Coast Oncology & Hematology

---

Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, salvo que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones frente a la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o centro en la red de su plan.**

La ley estatal de California tiene protecciones semejantes a la Ley federal sin sorpresas. Puede encontrarse más información en la [Hoja de datos de facturas médicas sorpresa](#) del Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Care).

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

Usted es responsable únicamente de pagar su parte del costo (como copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan médico pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan médico debe hacer lo siguiente:

- o Cubrir los servicios de emergencia sin obligarle a obtener aprobación anticipada por servicios (autorización previa).
- o Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- o Basar lo que usted adeuda al proveedor o centro (parte del costo) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red e indicar esa cantidad en su explicación de beneficios.
- o Descontar cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red de su deducible y límite de su propio bolsillo.

Si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse a los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services) en [CMS](#) en [www.cms.gov](http://www.cms.gov) para ver sus derechos bajo la ley federal.

Para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley estatal de California visite el Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care) en [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) o el Departamento de Seguros de California (California Department of Insurance) en [www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov).

Importante: Usted no tiene que firmar este formulario. Si no lo firma, este proveedor o centro podría no darle tratamiento, pero puede optar por recibir atención de un proveedor o centro en la red de su plan médico