

# Hoag Orthopedic Institute

## Hospital y centros de cirugía ambulatoria afiliados

### Notificación sobre la Ley Sin Sorpresas

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

Cuando recibe atención de emergencia o de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido frente a la facturación sorpresa o facturación del saldo.

#### **¿Qué es la facturación del saldo (también conocida como “facturación sorpresa”)?**

Cuando consulta a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Puede tener otros costos o quizás deba pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro de atención médica que no pertenecen a 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 facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama “facturación del saldo”. Es probable que este monto sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio y puede que no cuente para el límite anual de costos de bolsillo.

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

#### **Está protegido frente a la facturación del saldo:**

Si tiene una enfermedad que requiere atención de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o un centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden 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 de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir una vez que esté estabilizado, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley del estado de California tiene protecciones similares a las de la Ley Sin Sorpresas federal.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del 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, internista o intensivista. 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 usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones frente a la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.**

La ley del estado de California tiene protecciones similares a las de la Ley Sin Sorpresas federal. Puede encontrar más información en el Departamento de Atención Médica Administrada de California [Hoja informativa sobre facturas médicas sorpresa](#) en <https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>

**Cuando no se permite la facturación del saldo, dispone también de 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 estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que los apruebe por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que usted debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto 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 costos de bolsillo.

**Si cree que se le ha facturado erróneamente**, puede ponerse en contacto con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en [CMS](#) en [www.cms.gov](http://www.cms.gov) para conocer sus derechos según la ley federal.

Para obtener más información sobre sus derechos según la ley del estado de California, visite el [Departamento de Atención Médica Administrada de California](#) en [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) o el [Departamento de Seguros de California](#) en [www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov).