

TRUST FUND OFFICE
LABORERS HEALTH & WELFARE TRUST FUND FOR SOUTHERN CALIFORNIA
Administered by Pacific Southwest Administrators

1123 Park View Drive, Suite 200 • Covina, California 91724
P.O. Box 3389 • Covina, California 91722-5389
T (626) 279-3000 • 1 (800) 887-5679 • F (626) 279-3094
www.socalaborers.org

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando reciba atención de urgencia (que no sean servicios de ambulancia terrestre) o sea atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, estará protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldos.

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

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención sanitaria, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro y/o una franquicia. Puede tener otros costes o tener que pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está en 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 importe total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Este importe es probablemente superior a los costes de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

Está protegido de la facturación de saldos por:

Servicios de emergencia

Si tiene una enfermedad de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturar es el - importe de coste compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia** (salvo los servicios de ambulancia terrestre). 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.

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio 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 importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a la medicina de urgencias, la anestesia,

El contenido de este documento no tiene fuerza y efecto de ley y no pretende vincular al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente a un contrato. Este documento sólo pretende aportar claridad al público en relación con los requisitos existentes en la ley.

servicios de 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 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 exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

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

- Usted sólo es responsable de pagar su parte del coste (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:
 - o Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - o Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - o Basar lo que debe al proveedor o centro (coste compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - o Cuentar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de desembolso.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el Servicio de Ayuda de No Surprises llamando al 1(800) 985-3059.

Visite www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.