



Sus derechos y protección contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe cuidado médico de emergencia o le trata uno de nuestros proveedores médicos en Rady Children's Hospital-San Diego ("Rady Children's") que es de fuera de la red, usted está protegido por la facturación del saldo. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos de su plan, coseguro y/o deducible.

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

Cuando usted visita a un médico o a otro proveedor de la salud, podría deber ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Usted podría tener costos adicionales o tener que pagar la factura completa si visita a un proveedor o centro médico que no es parte de la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" ("Out-of-network", en inglés) son los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindarle servicios. Los proveedores fuera de la red podrían tener permitido facturarle por la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total que le cobran por un servicio. A esto se le llama "facturación de saldo." Esta cantidad es probablemente mayor que el costo por el mismo servicio si fuera dentro de la red y podría no aplicar al deducible de su plan o al límite anual de su bolsillo.

Una "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Recibir una factura sorpresa puede suceder cuando usted no puede controlar quién está implicado en su cuidado médico—como cuando tiene una emergencia o cuando planifica una visita a un centro que pertenece a su red, pero le trata de manera inesperada un proveedor de fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden ser de miles de dólares, dependiendo del procedimiento o servicio recibido.

Usted está protegido contra la facturación de saldo por parte de:

Servicios de emergencia

Si usted tiene una afección de emergencia y recibe servicios médicos de emergencia por parte de un proveedor o centro de fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de costos compartidos de dentro de la red de su plan (tales como copagos, coseguro y deducibles). **No** le pueden facturar por el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que podría recibir después de estar en estado estable, a no ser que usted dé su consentimiento escrito y renuncie a su protección de que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

La ley de California protege a los afiliados de los planes regulados por el estado contra las facturas médicas sorpresa, cuando un afiliado recibe servicios de emergencia por parte de un médico u hospital no contratado con el plan de salud o grupo médico del paciente. En circunstancias de cobertura, los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que el costo compartido de dentro de su red.

Ciertos servicios en un hospital de dentro de la red o centro quirúrgico de pacientes ambulatorios

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico de pacientes ambulatorios dentro de la red, ciertos proveedores podrían ser de fuera de la red. En estos casos, la mayor cantidad que estos proveedores pueden facturarle es la de los costos compartidos de dentro de la red de su plan de seguro médico. Esto aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano

asistente, hospitalista o servicios de intensivista. Estos proveedores **no** pueden facturarle por el saldo y **no** pueden pedirle renunciar a su protección de no recibir una facturación de saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros de dentro de la red, los proveedores de fuera de la red **no** pueden facturarle por el saldo, a no ser que dé usted su consentimiento escrito y renuncie a su protección.

Usted no está obligado renunciar a su protección contra la facturación de saldo. Usted tampoco está obligado a recibir atención médica de fuera de la red. A parte de cuando le tengan que llevar a la sala de emergencias, usted generalmente elige al proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Si recibe servicios de emergencia en Rady Children's y no está usted asegurado, **nuestra política es la de proveer ayuda financiera a los pacientes, siempre que sea posible.** Nos pondremos en contacto con usted para informarle sobre nuestros programas de ayuda financiera. Si le ingresan, nos aseguraremos de que entienda sus derechos y opciones financieras.

Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también tiene estas protecciones:

- Usted es solo responsable de pagar parte del costo (como los copagos, coseguro y deducible que usted pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros de fuera de la red.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que usted obtenga aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como "autorización previa").
 - Cubrir los servicios de emergencia de los proveedores de fuera de la red.
 - Basar lo que debe usted al proveedor o centro (reparto de costos) en lo que pagaría a un proveedor o centro de dentro de la red y mostrar la cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios de fuera de la red hacia su deducible de dentro de la red y límite de su bolsillo.

Si piensa usted que le han facturado de manera incorrecta o desea información adicional, puede llamar a:

- El Departamento de facturación del Hospital. Si su factura es por servicios del Hospital Rady Children, su número de garante comenzará por "F." Si tiene preguntas sobre facturación del hospital, llámenos al 858-966-4912 o escriba a pfscustomerservices@rchsd.org.
- Departamento de facturación de proveedor. Si su factura es de un médico por un servicio de especialidad, su número de garante comenzará por "S". Si tiene preguntas sobre facturación de los Especialistas del Hospital Rady Children de San Diego, llámenos al 858-309-6290, 858-966-5420 o escriba a mpfcustomerservice@rchsd.org.
- Su plan de salud.
- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la agencia federal supervisora de estos asuntos, tiene este sitio informativo: www.cms.gov/nosurprises/consumers, y las siguientes líneas directas para quejas: 1-800-985-3059 (planes regulados a nivel federal) y 1-888-466-2219 (planes regulados a nivel estatal).
- **Copias:** si desea recibir una copia electrónica o en papel de este aviso, contacte con el Servicio de Atención al Cliente: 858-966-4912 o pfscustomerservices@rchsd.org.