

California law protects consumers from Surprise Medical Bills, sometimes also referred to as Balance Billing

The law protects consumers from surprise medical bills when:

- An enrollee goes to an in-network facility such as a hospital, lab or imaging center, but services are provided by an out-of-network health provider.
- An enrollee receives emergency services from a doctor or hospital that is not contracted with the patient's health plan or medical group.

This consumer protection makes sure health plan enrollees only have to pay their in-network cost sharing (co-pays, co-insurance or deductibles). Providers cannot bill consumers more than their in-network cost sharing.

What is a Surprise Medical Bill?

A surprise medical bill occurs when you go to a health care facility, like a hospital or a lab in your plan's network, and end up with a doctor who is not in your plan's network and you are charged more than you would have to pay for an in-network doctor.

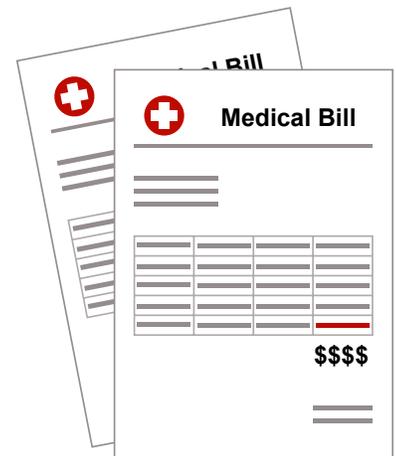
A surprise medical bill can also happen if you are taken to a non-contracted facility in an emergency, and the facility bills you for the remaining balance for the services you got that were not covered by your health plan.

What You Should Pay

Consumers who go to an in-network facility only have to pay for in-network cost sharing.

If a consumer is taken to a non-contracted medical facility for emergency services, the consumer will only be required to pay the in-network cost share.

Consumers should contact their health plan if they have questions about their in-network cost sharing.



Here are some examples of when consumers have received surprise medical bills:

- A consumer had a surgery at an in-network hospital or outpatient surgery center, but the anesthesiologist was not in their health plan network. Even though the consumer did not have a choice of who their anesthesiologist was, that provider sends a bill to the consumer after the surgery. This is a surprise balance bill.
- A consumer goes to an in-network lab or imaging center for tests and the doctor who reads the results is not in their health plan network. That doctor then bills the consumer for their services, creating a surprise balance bill.
- A consumer is taken to the nearest emergency room, however, the emergency facility is not contracted with the consumer's health plan. The consumer later receives a bill from the emergency facility for the remaining balance of the bill that was not paid by their health plan. This is a type of surprise bill known as emergency balance billing.

What if I get a surprise bill?

If you get a surprise bill for more than your in-network cost share, file a grievance/complaint with your health plan and include a copy of the bill. Your health plan will review your grievance and should tell the provider to stop billing you. If you do not agree with your health plan's response or they take more than 30 days to fix the problem, you can file a complaint with the Department of Managed Health Care, the state regulator of health plans. You can file a complaint by visiting www.HealthHelp.ca.gov or calling **1-888-466-2219**.



La ley de California protege a los consumidores de las facturas médicas sorpresa, a veces también conocidas como facturas de saldo.

La ley protege a los consumidores de las facturas médicas sorpresa cuando:

- Un afiliado va a un centro de atención de salud dentro de la red de su plan de salud, como un hospital, un laboratorio o un centro de imágenes, pero los servicios son proporcionados por un proveedor de salud fuera de la red del plan de salud.
- Un afiliado recibe servicios de emergencia de un médico u hospital que no tiene un contrato con el proveedor del plan de salud o el grupo médico del paciente.

Esta protección del consumidor garantiza que los afiliados del plan de salud solo tengan que pagar sus costos compartidos dentro de la red (copagos, coseguros o deducibles). Los proveedores no pueden facturar a los consumidores más que su costo compartido dentro de la red.

¿Qué es una factura médica sorpresa?

Una factura médica sorpresa se produce cuando usted va a un centro de atención de salud, como un hospital o un laboratorio en la red de su plan de salud, pero es atendido por un médico que no pertenece a la red de su plan de salud y le facturan más de lo que tendría que pagar por una visita con un médico de la red de su plan de salud.

Una factura médica sorpresa también puede ocurrir si usted es llevado a un centro de atención de salud sin un contrato con su plan de salud en caso de emergencia, y el centro de atención de salud le factura el saldo restante por los servicios que recibió que no estaban cubiertos por su plan de salud.

Lo que usted debe pagar

Los consumidores que acuden a un centro de atención de salud dentro de la red de su plan de salud solo tienen que pagar los costos compartidos dentro de la red.

Si un consumidor es llevado a un centro de atención de salud sin un contrato con su plan de salud para recibir servicios de emergencia, solo se le exigirá que pague el costo compartido dentro de la red.

Los consumidores deben comunicarse con su plan de salud si tienen preguntas sobre sus costos compartidos dentro de la red.



Estos son algunos ejemplos de cuando los consumidores han recibido facturas médicas sorpresa:

- Un consumidor se sometió a una cirugía en un hospital de la red o en un centro de cirugía ambulatoria, pero el anesthesiólogo no estaba en la red de su plan de salud. Aunque el consumidor notuvo la oportunidad de elegir a su anesthesiólogo, ese proveedor le envía una factura al consumidor después de la cirugía. Esta es una factura de saldo sorpresa.
- Un consumidor acude a un laboratorio o centro de imágenes dentro de la red de su plan de salud para hacerse pruebas, y el médico que lee los resultados no está en la red de su plan de salud. Ese médico luego le envía una factura al consumidor por sus servicios, creando una factura de saldo sorpresa.
- Un consumidor es llevado a la sala de emergencias más cercana; sin embargo, la sala de emergencias no tiene un contrato con el plan de salud del consumidor. Después, el consumidor recibe una factura de la sala de emergencias por el saldo restante de la factura que su plan de salud no pagó. Este es un tipo de factura sorpresa conocida como facturación de saldo de emergencia.

¿Qué pasa si recibo una factura sorpresa?

Si recibe una factura sorpresa por más de su costo compartido dentro de la red, presente una queja o reclamo ante su plan de salud e incluya una copia de la factura. Su plan de salud revisará su queja y debe decirle al proveedor que deje de facturarle. Si no está de acuerdo con la respuesta de su plan de salud o si tardan más de 30 días en solucionar el problema, usted puede presentar una queja ante el Departamento de Cuidado de Salud Administrado (Department of Managed Health Care), la institución estatal reguladora de los planes de salud. Puede presentar una queja visitando www.HealthHelp.ca.gov o llamando al **1-888-466-2219**.

