

Sus Derechos Frente a las Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de urgencia, o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido frente a la facturación sorpresa — también llamada facturación del saldo — conforme a la ley federal (Ley No Surprises Act) y, cuando corresponda, a la legislación de California.

Última actualización: 25 de agosto de 2026

¿Qué Es la «Facturación del Saldo»?

Cuando acude a un médico u otro profesional sanitario, es posible que deba pagar determinados gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Puede deber gastos adicionales, o el coste total de un servicio, si acude a un proveedor o centro que no pertenece a la red de su plan de salud.

«Fuera de la red» significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. A los proveedores fuera de la red se les puede permitir facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina «facturación del saldo». Este importe suele ser mayor que el coste dentro de la red por el mismo servicio y puede no computar para el límite anual de gastos de su bolsillo de su plan.

Está Protegido Frente a la Facturación del Saldo En

Servicios de Urgencia

Si tiene una afección médica de urgencia y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que ese proveedor o centro puede facturarle es el importe de reparto de costes dentro de la red de su plan, como copagos y coseguros. No se le puede aplicar facturación del saldo por estos servicios de urgencia, incluidos los servicios que reciba una vez que esté en condición estable, salvo que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para esos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos Servicios en un Centro Dentro de la Red

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos proveedores allí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el importe de reparto de costes dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios como anestesiología, patología, radiología y análisis de laboratorio, y a otros proveedores si usted no tuvo la posibilidad de elegir un proveedor dentro de la red.

Cuando la facturación del saldo no está permitida, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del coste — los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro perteneciera a la red. Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe computar cualquier importe que usted pague por servicios de urgencia, o por ciertos servicios fuera de la red en un centro dentro de la red, para su deducible y su límite de gastos de bolsillo dentro de la red.
- Nunca se le debe pedir que renuncie a sus protecciones frente a la facturación del saldo.

Su Derecho a un Presupuesto de Buena Fe

Si no tiene seguro, o no piensa presentar una reclamación a su seguro por un servicio, tiene derecho a recibir un «presupuesto de buena fe» (Good Faith Estimate) que explique cuánto costará su atención.

- Tiene derecho a recibir un presupuesto de buena fe por el coste total previsto de cualquier artículo o servicio que no sea de urgencia, incluidos costes relacionados como pruebas médicas, medicamentos con receta, equipos y tarifas del centro, antes de programar el artículo o servicio.
- Puede solicitarnos, y solicitar a cualquier otro proveedor que elija, un presupuesto de buena fe antes de programar un artículo o servicio.
- Si programa un artículo o servicio con al menos 3 días hábiles de antelación, debemos entregarle un presupuesto de buena fe por escrito en el plazo de 1 día hábil desde la programación. Si lo programa con al menos 10 días hábiles de antelación, debe recibir el presupuesto en el plazo de 3 días hábiles desde la programación.
- Si recibe una factura que supera en al menos 400 dólares su presupuesto de buena fe, puede impugnarla mediante el proceso federal de resolución de disputas entre paciente y proveedor.
- Asegúrese de guardar una copia o una fotografía de su presupuesto de buena fe.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un presupuesto de buena fe, o sobre cómo presentar una disputa, visite www.cms.gov/nosurprises, o llame a California Vision and Visage para solicitar un presupuesto antes de su visita — City of Industry (626) 810-0689 o San Gabriel (626) 656-6550.

Si Cree que le Han Facturado Indebidamente

Si cree que le han facturado indebidamente, puede ponerse en contacto con cualquiera de los siguientes organismos:

- **Centro de Ayuda No Surprises (federal, CMS):** [1-800-985-3059](tel:1-800-985-3059) · www.cms.gov/nosurprises
- **Departamento de Atención Médica Administrada de California** (la mayoría de planes HMO y de atención administrada): [1-888-466-2219](tel:1-888-466-2219) · www.dmh.ca.gov
- **Departamento de Seguros de California** (planes PPO y regulados como seguro): [1-800-927-4357](tel:1-800-927-4357) · www.insurance.ca.gov

Contáctenos

- **Consultorio de City of Industry:** 18575 Gale Avenue, Suite 168, City of Industry, CA 91748 · [\(626\) 810-0689](tel:6268100689)
- **Consultorio de San Gabriel:** 7232 Rosemead Blvd, Suite 202, San Gabriel, CA 91775 · [\(626\) 656-6550](tel:6266566550)
- **Correo electrónico:** info@calvv.com