

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas y facturación de saldos sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra facturas o facturación de saldos sorpresa.

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

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está dentro de la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y centros de atención que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le denomina "facturación de saldos". Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de atención dentro de la red pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red.

Las compañías de seguros deben informarle, ya sea mediante sus sitios web o una solicitud, cuáles son los proveedores, hospitales y centros de atención que forman parte de su red. Los hospitales, centros quirúrgicos y proveedores deben informarle en su sitio web o si lo solicita, cuáles son las redes de proveedores en las que participan.

Está protegido contra la facturación de saldos para:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de atención fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro de atención puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir cuando esté en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para no recibir una facturación de saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén 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 aplica para servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos y asistentes de cirujanos, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros servicios en estos centros de atención dentro 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 requerirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco se le requerirá que obtenga atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro de atención de la red de su plan.

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

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro de atención estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros de atención fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Fundamentar lo que usted le debe al proveedor o centro de atención (costo compartido) con base en lo que su plan le pagaría a un proveedor o centro de atención dentro de la red y mostrar ese monto en su Explicación de beneficios.
 - Contar todos los montos que usted pague por servicios de emergencia por los servicios fuera de la red dentro del límite de su deducible o de su pago de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede presentar una queja ante el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o llamando al 1-800-985-3059; y/o presentar una queja ante la Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington en [su sitio web](#) o llamando al 1-800-562-6900.

Visite <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

Visite el [sitio web de Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act \(Ley de Protección de Facturación de Saldo de la Oficina del Comisionado de Seguros\)](#) para obtener más información sobre sus derechos según la ley del estado de Washington.