

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa y la facturación de saldos en el estado de Washington

Cuando recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido de la facturación sorpresa o de la facturación de saldos.

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

Cuando acude a un doctor o a otro profesional médico, puede tener que pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o si acude a consulta en un centro de cuidado de la salud que no está dentro de 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 costos 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 no puede controlar quién interviene en su cuidado, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro de la red pero es atendido inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Las aseguradoras están obligadas a informarle, a través de sus sitios web o previa solicitud, de los proveedores, hospitales y centros que forman parte de sus redes. Los hospitales, centros quirúrgicos y proveedores deben informarle de las redes de proveedores en las que participan en su sitio web o si lo solicita.

Está protegido de la facturación de saldos en caso de:

Servicios de emergencia

Si padece una enfermedad de emergencia, un trastorno de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro de salud pueden facturarle es el importe de coste compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). No se puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye la atención médica que recibe en un hospital y en los centros que proporcionan servicios de crisis a las personas que experimentan una emergencia de salud mental o

trastorno por uso de sustancias. No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia, incluidos los servicios que pueda recibir después de encontrarse estable.

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 pueden facturar estos proveedores es el importe de la participación en los costos de su plan.

Tampoco está obligado a recibir atención médica fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

¿Cuándo se le puede pedir que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo?

Los proveedores de atención médica, incluidos los hospitales y los proveedores de ambulancias aéreas, **nunca** pueden exigirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

Si tiene cobertura a través de un plan de salud de grupo autofinanciado, en algunas situaciones limitadas, un proveedor puede pedirle su consentimiento para renunciar a sus protecciones de facturación de saldos, pero **nunca** está obligado a dar su consentimiento. Póngase en contacto con su empresa o plan de salud para obtener más información.

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

Usted sólo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el 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:

- Cubrir los servicios de emergencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
- 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.
- Cuenten 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 gastos.

Si cree que le han facturado erróneamente, 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 según la ley federal.

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