

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

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, una afección de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye la atención que recibe en un hospital y en los centros que prestan servicios de crisis a las personas que sufren una emergencia de salud mental o de trastorno por consumo de sustancias. No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia, incluidos los servicios que pueda recibir después de estar estable.

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

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.

Cuándo se le puede pedir que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos:

Los proveedores de asistencia sanitaria, incluidos los hospitales y los proveedores de ambulancias aéreas, no **pueden** exigirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

Si tiene cobertura a través de un plan de salud de grupo auto financiado, 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. Comuníquese con su empresa o plan de salud para obtener más información.

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 y de su gasto de bolsillo.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede presentar una queja ante el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumersor> o llamando al 1-800-985-3059; 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 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.