

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

Cuando usted recibe atención médica de emergencia o algún tratamiento de un proveedor fuera de la red en un hospital o una clínica de cirugía ambulatoria dentro de la red, usted está protegido de la facturación sorpresa o facturación de saldo.

¿Qué es la “facturación de saldo” (también conocida como “facturación sorpresa”)?

Cuando usted acude con un médico u otro profesional de la salud, es posible que deba pagar ciertos gastos por su cuenta, como el copago, coaseguro o deducible. Si acude con un proveedor o visita una clínica que no está en la red de su plan de salud, es posible que deba pagar otros gastos o incluso el total de la factura.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y clínicas que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red tengan permitido cobrarle la diferencia entre lo que pagará su plan y el importe total del servicio. A esto se le llama “facturación de saldo”. Es probable que este importe sea mayor que los costos que se pagarían por el mismo servicio dentro de la red y que no se considere para su límite anual de desembolso.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. La facturación sorpresa puede ocurrir cuando usted no tiene control sobre la atención médica que recibe (por ejemplo, si tiene una emergencia o programa una visita a una clínica dentro de la red, pero recibe tratamiento imprevisto de un proveedor fuera de la red).

Las aseguradoras médicas deben informarle, a través de sus sitios web o a petición suya, de los proveedores, hospitales y clínicas que pertenecen a su red. Los hospitales, clínicas quirúrgicas y proveedores deben informarle, a través de sus sitios web o a petición suya, de las redes de proveedores en las que participan.

Usted está protegido de la facturación de saldo en las siguientes situaciones:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia relacionada con un padecimiento médico, enfermedad mental o trastorno por abuso de sustancias y recibe servicios de emergencia de un proveedor o clínica fuera de la red, el proveedor o centro no puede cobrarle más del importe de los costos compartidos dentro de la red previstos por su plan (como copagos y coaseguros). No se le puede cobrar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye la atención médica que recibe en un hospital y en clínicas que brindan

servicios en situaciones de crisis a personas que están atravesando por problemas de salud mental o trastornos por abuso de sustancias. No se le puede cobrar por estos servicios de emergencia, incluyendo los servicios que reciba una vez estabilizado.

Ciertos servicios hospitalarios o ambulatorios dentro de la red

Es posible que algunos proveedores que lo atiendan en un hospital o clínica de cirugía ambulatoria dentro de la red no formen parte de ésta. En estos casos, dichos proveedores sólo podrán cobrarle el importe de los costos compartidos dentro de la red previstos por su plan.

Asimismo, usted no está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o clínica que forme parte de la red de su plan.

Situaciones en las que se le puede solicitar que renuncie a sus protecciones de facturación de saldo:

Los profesionales de la salud, incluyendo hospitales y proveedores de ambulancias aéreas, **nunca** podrán solicitarle que renuncie a sus protecciones con respecto a la facturación de saldo.

Si usted tiene cobertura de un plan de salud grupal autofinanciado, en circunstancias especiales un proveedor puede pedirle su consentimiento para renunciar a las protecciones de la facturación de saldo, pero usted **nunca** tendrá la obligación de otorgar dicho consentimiento. Para obtener más información, póngase en contacto con su empleador o plan de salud.

Cuando la facturación de saldo no está permitida, usted también cuenta con las siguientes protecciones:

- Usted únicamente es responsable de pagar la parte del costo que le corresponde (como copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o la clínica estuviera dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y clínicas fuera de la red.
- En general, su plan de salud deberá:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una autorización antes de recibir los servicios (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Calcular lo que usted debe pagarle al proveedor o clínica (costo compartido) según lo que le pagaría a un proveedor o clínica dentro de la red e incluir ese importe en la explicación de sus beneficios.
 - Considerar cualquier importe que usted pague por recibir servicios de emergencia o fuera de la red como parte de su deducible y límite de desembolso.

Si usted considera que se le ha cobrado erróneamente, puede presentar una queja ante el gobierno federal en la página <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o comunicándose al teléfono 1-800-985-3059; o puede presentar una queja ante la Oficina del comisionado de seguros del estado de Washington en [su sitio web](#) o llamando al teléfono 1-800-562- 6900.

Visite la página <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la legislación federal.

Visite el [sitio web de la Ley de protección contra la facturación de saldo de la Oficina del comisionado de seguros](#) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la legislación del estado de Washington.