

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro la red, usted está protegido contra la facturación inesperada o facturación de saldos.

¿Qué es la “facturación de saldos” (también conocida como “facturación inesperada”)?

Cuando visita a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de bolsillo, como copagos, coseguros o deducibles. Estos gastos se denominan costos compartidos. Es posible que tenga otros gastos o que tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o centro de atención médica que no esté en la red de su plan médico.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no firmaron un contrato con su plan médico. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y la cantidad total que se cobra por el servicio. Esto se llama “facturación de saldos”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los gastos dentro de la red por el mismo servicio y que no cuente para el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación inesperada” es una facturación de saldos imprevista. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando lo trasladan en ambulancia, tiene una emergencia o programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

Las aseguradoras están obligadas a indicarle, a través de sus sitios web o si lo pide, qué proveedores, hospitales y centros están en sus redes. Los hospitales, centros de cirugía, proveedores, proveedores de servicios de emergencia de salud del comportamiento y proveedores de ambulancias terrestres deben comunicar en sus sitios web, o si usted lo pide, en qué redes de proveedores participan.

Usted está protegido contra la facturación de saldos en estos casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia, una condición de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias, y recibe servicios de emergencia de un proveedor o en un centro fuera de la red, lo máximo que

el proveedor o centro puede facturarle es la cantidad de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No le pueden hacerle una factura de saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los traslados en ambulancia terrestre o aérea, y la atención que reciba en un hospital o en centros que presten servicios de crisis a personas que sufran una emergencia de salud mental o trastorno por consumo de sustancias. No pueden hacerle una factura de saldo por estos servicios de emergencia, incluyendo los servicios que pueda recibir después, cuando esté estable.

Ciertos servicios en un hospital o centro dentro cirugía ambulatoria de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que estos proveedores pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan.

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

¿Cuándo pueden pedirle que renuncie a su protección contra la facturación de saldos?

Los proveedores de atención médica, incluyendo hospitales, proveedores de servicios de emergencia de salud del comportamiento y proveedores de ambulancias terrestres o aéreas **nunca** podrán obligarlo a que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos.

Si tiene cobertura mediante un plan médico grupal de financiación autónoma, en algunas situaciones limitadas, un proveedor puede solicitarle su consentimiento para renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos, pero usted **no** está obligado a dar su consentimiento. Para obtener más información, comuníquese con su empleador o plan médico.

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

- Solo es responsable de pagar su parte de los gastos (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran en la red).

- Generalmente, su plan médico debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin obligarlo a obtener una autorización para los servicios con antelación (autorización previa).
 - Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o centro (gastos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red, y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Considerar la cantidad que pague por los servicios de emergencia o fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que recibió una factura errónea, puede presentar una queja ante el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o llamando al 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 1-800-562-6900.

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

Visite el **sitio web de la Oficina del Comisionado de Seguros del estado de Washington** para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley del estado de Washington.