

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa y facturación de saldo 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 de la facturación sorpresa o la facturación del saldo.

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

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

"Fuera de la red" describe a los proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "facturación de saldo". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de desembolso.

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 dentro de la red, pero es tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Las aseguradoras están obligadas a informarle, a través de sus sitios web o a pedido, qué proveedores, hospitales e instalaciones están en sus redes. Los hospitales, centros quirúrgicos y proveedores deben informarle en qué redes de proveedores participan en su sitio web o a pedido.

Usted está protegido de la facturación del saldo de:

Servicios de Emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia, una afección de salud mental o un trastorno por uso de sustancias y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye la atención que recibe en un hospital y en instalaciones que brindan servicios de crisis a 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 puede recibir después de estar en condición 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, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que estos proveedores pueden facturarle es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan.

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

¿Cuándo se le puede pedir que renuncie a sus protecciones de 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 de la facturación del saldo.

Si tiene cobertura a través de un plan de salud grupal autofinanciado, en algunas situaciones limitadas, un proveedor puede pedirle que dé su consentimiento para renunciar a sus protecciones de facturación de saldo, pero nunca lo hará_ requerido para dar su consentimiento. Comuníquese con su empleador o plan de salud para obtener más información.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tienes las siguientes protecciones:

1. Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
2. Su plan de salud generalmente debe:
 1. Cubra los servicios de emergencia sin necesidad de obtener la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 2. Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 3. Base lo que le debe al proveedor o instalación (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o instalación dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 4. Cuente cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso.

Si cree que se le ha 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 la Oficina](#) del [Comisionado](#) de [Seguros](#) sobre la [Ley](#) de [Protección de Facturación de Saldo](#) para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley del estado de Washington.