

Sus derechos y protecciones frente a las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención médica de urgencia o lo trata un proveedor que no pertenece a la red en un centro de la red, usted está protegido frente a la facturación sorpresa o de saldo.

¿Qué es la “facturación de saldo” (en ocasiones denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica es posible que adeude ciertos gastos de bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Tal vez deba pagar otros gastos o toda la factura si consulta a un proveedor o visita un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud.

La expresión “no pertenece a la red” describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores que no pertenecen a la red pueden facturarle la diferencia entre el monto que su plan se comprometió a pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldo**”. Es probable que este importe sea superior a los costos de la red por el mismo servicio y podría no contabilizarse como parte del límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura inesperada del saldo. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién interviene en su atención, por ejemplo, ante una emergencia o al programar una visita en un centro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor que no pertenece a la red.

Las aseguradoras están obligadas a indicarle qué proveedores y centros pertenecen a sus redes. Y los proveedores y centros deben comunicarle en qué redes de proveedores participan. Usted puede solicitar esta información que también se encuentra disponible en el sitio web de la aseguradora, proveedor o centro.

Está protegido frente a la facturación del saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de urgencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro que no pertenece a la red, el proveedor o centro puede facturarle como máximo el importe de la participación en los gastos de la red de su plan (como deducibles, copagos y

coseguro). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir en el mismo centro una vez que esté estable, a menos que preste su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

Determinados servicios prestados en un centro de la red

Cuando recibe servicios en un centro de la red es posible que algunos proveedores no pertenezcan a ella. En estos casos, esos proveedores pueden facturarle como máximo el importe de la participación en los gastos de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, laboratorio, cirujanos y sus asistentes, y a los servicios profesionales auxiliares, como anestesia, patología, radiología, neonatología, hospitalarios o de cuidados intensivos. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo **ni** solicitarle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo.

Si le prestan otros servicios en estos centros de la red, los proveedores que no pertenezcan a ella **no** pueden facturarle el saldo, a menos que usted preste su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo también cuenta con las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro perteneciera a la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros que no pertenezcan a la red.
- Por lo general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de ellos por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por los proveedores que no pertenezcan a la red.

- Basar lo que usted debe al proveedor o centro (participación en los gastos) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar ese importe en su explicación de beneficios.
- Contabilizar todo importe que usted pague por servicios de emergencia o que no pertenezcan a la red como parte de su deducible de la red y límite de gastos de bolsillo de la red.

Si cree que le han facturado de manera incorrecta, puede llamar a las agencias federales responsables de hacer cumplir la ley federal de protección contra la facturación de saldo al **1800-985-3059**; o presentar una queja ante la Oficina de Seguros de la Comisión de Corporaciones del Estado de Virginia en scc.virginia.gov/pages/File-Complaint-Consumers, si no llame al **1-877-310-6560**.

Visite cms.gov/nosurprises para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal.

Los consumidores cubiertos por (i) una póliza totalmente asegurada emitida en Virginia, (ii) el plan de beneficios de salud para empleados del estado de Virginia; o (iii) un grupo autofinanciado que haya optado por el amparo de las protecciones de Virginia también están protegidos contra la facturación de saldo en virtud de la ley de Virginia. Visite [scc.virginia.gov/pages/Balance- Billing-Protection](http://scc.virginia.gov/pages/Balance-Billing-Protection) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley de Virginia.