

## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando usted recibe atención de emergencia o un proveedor que está afuera de la red de proveedores le atiende en un centro médico que sí es parte de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o facturación de saldos.

### ¿Qué es la "facturación de saldos" (a veces denominada "facturación sorpresa")?

Cuando acude a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o asiste a un centro de atención médica que no está en la red de proveedores de su plan de salud.

El término "fuera de la red" se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Puede ser que a los proveedores fuera de la red se le permite facturarle a usted la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "facturación de saldos". Esta cantidad es probablemente más alta que los costos por el mismo servicio dentro de la red y es posible que no se le contabilice en el límite anual de desembolso 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 de atención en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo atiende inesperadamente.

Las compañías de seguro deben informarle qué proveedores y centros están en sus redes. Los proveedores y los centros deben informarle en qué redes de proveedores participan. Esta información se encuentra en el sitio web de la compañía de seguro, del proveedor o del centro o si se solicita.

### Usted está protegido contra la facturación de saldos por:

#### **Servicios de emergencia**

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como los deducibles, copagos y coseguro). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios en el mismo centro que se le pueden prestar después de estar en un estado clínico estable, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

### **Determinados servicios en un centro dentro de la red**

Cuando recibe servicios de un centro dentro de la red de proveedores, algunos proveedores ahí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de atención médica de emergencia, laboratorio, cirujanos y auxiliares quirúrgicos, y servicios auxiliares profesionales como los de anestesia, patología, radiología, neonatología, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores **no pueden** facturarle por el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en estos centros de la red, los proveedores que están fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco se le exige que reciba atención fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o un centro dentro de la red de su plan.**

### **Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también cuenta con las siguientes protecciones:**

- Usted 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 formaran parte de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de que usted obtenga una aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Determinar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) basándose en lo que usted hubiese tenido que pagarle a un proveedor o centro dentro de la red y reflejar ese monto en su explicación de beneficios.
  - Contabilizar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red en el monto límite de deducible por servicios dentro de la red y de desembolso de bolsillo por servicios dentro de la red.

**Si cree que le han facturado erróneamente**, puede llamar a las agencias federales responsables de hacer cumplir la ley federal de protección de facturación de saldos al:

**1-800-985-3059** o presentar una queja ante la Oficina de Seguros de la Comisión de Corporaciones del Estado de Virginia (*Virginia State Corporation Commission Bureau*) al: [scc.virginia.gov/pages/File-Complaint-Consumers](http://scc.virginia.gov/pages/File-Complaint-Consumers) o llamar al **1-877-310-6560**.

Visite [cms.gov/nosurprises](http://cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos según 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 se acogió a las protecciones de Virginia también está protegido de la facturación del saldo según la ley de Virginia. [Visite scc.virginia.gov/pages/Balance-Billing-Protection](https://scc.virginia.gov/pages/Balance-Billing-Protection) para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Virginia.