

Derecho y protección ante facturas médicas sorpresivas y de saldo

La atención médica de emergencia, de un proveedor médico que no forma parte de la red de su seguro médico o en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio de la red de su seguro médico tiene ciertas protecciones ante facturas médicas sorpresivas o cuando recibe una factura de saldo.

¿Qué es la facturación de saldo o facturación sorpresiva?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que tenga que pagar ciertos gastos de su propio bolsillo en concepto de copago, coseguro y/o deducible. Puede incurrir en otros gastos o tener que pagar la factura completa si el proveedor o centro médico no forma parte de la red de su seguro médico o de su plan.

“*Out-of-network*” (fuera de la red) se refiere a los proveedores y centros médicos que no tienen contrato con su seguro médico. Es posible que reciba la cuenta por la diferencia o saldo entre lo que su plan acordó pagar y el importe total del servicio, lo que se llama “*balance billing*” (facturación de saldo). Es probable que ese monto sea mayor al que cobraría un proveedor que forma parte de la red por el mismo servicio y que no se tenga en cuenta para el límite anual de desembolso personal.

La “facturación sorpresa” es una cuenta inesperada. Se puede recibir cuando el paciente no tiene control sobre los servicios que recibe durante la atención médica. Por ejemplo, en una emergencia o cuando la cita es en un centro médico de la red, pero el proveedor médico no es de la red del seguro.

La compañía que provee el seguro médico está obligada a informar a través de sus sitios web o bajo solicitud, qué proveedores, hospitales o centros médicos son parte de la red. Los hospitales, centros quirúrgicos y proveedores médicos deben decirle de qué red forman parte, ya sea por medio de su sitio web o cuando usted solicita la información.

Protección contra la facturación de saldo:

Servicios de emergencia

Si recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red de emergencias, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el costo previsto para servicios de la red de su seguro médico y su plan (copagos, coseguro, etc.). No pueden facturar el saldo o diferencia por servicios médicos de emergencia, incluyendo servicios recibidos después de la estabilización, a menos que tengan consentimiento por escrito del paciente renunciando a la protección prevista contra facturación de saldo por servicios posteriores a la estabilización médica.

Servicio gratuito de intérprete

- En el hospital solicítelo a la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a la línea gratuita de interpretación: 1-866-583-1527. Dígame al intérprete el nombre o la extensión que necesita.

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o un centro quirúrgico de la red, es posible que ciertos proveedores no sean parte de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle es el importe del costo previsto de la red de su plan y seguro médico. Aplica para servicios médicos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos y cirujanos adjuntos, hospitalistas e intensivistas. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo o pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros servicios en un centro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a la protección prevista.

Usted nunca tiene obligación a renunciar a la protección contra facturación de saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro que sea parte de la red de su seguro médico y de su plan.

Cuando la facturación de saldo no está permitida, también usted tiene derecho estas protecciones:

- Su responsabilidad se limita a pagar la parte del costo que le corresponde (copago, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro médico formaran parte de la red). Su seguro enviará pagar los pagos directamente a los proveedores y centros médicos fuera de la red.
- Por lo general, su seguro médico debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de aprobación previa (autorización).
 - Cubrir servicios médicos de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Calcular la deuda por servicios recibidos de un proveedor médico o centro médico (costo compartido) en base a lo que pagaría a un proveedor o centro médico de la red y mostrar ese importe en la explicación de las prestaciones.
 - Considerar el importe que haya pagado por servicios médicos de emergencia o fuera de la red como parte del deducible y límites de desembolso personal.

Si cree que su factura tiene errores

Si cree que hay errores en la factura que recibió puede presentar un reclamo ante el gobierno federal:

- Visite [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers)
- Llame al 1-800-985-3059

También puede presentar un reclamo ante la Washington State Office of the Insurance Commissioner (Comisionado de Seguros del Estado de Washington):

- Visite [insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status](https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status)
- Llame al 1-800-562-6900

Más información sobre derechos que otorga la ley federal: [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises).

Más información sobre los derechos que otorga la ley del estado de Washington en el sitio web del Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act (ley de protección para facturación de saldo del comisionado de seguros) en: [insurance.wa.gov/what-consumers-need-know-about-surprise-or-balance-billing](https://www.insurance.wa.gov/what-consumers-need-know-about-surprise-or-balance-billing).

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills and Balance Billing

When you get emergency care or get treated by an out-of-network provider at an in-network hospital or ambulatory surgical center, you are protected from surprise billing or balance billing.

What is “balance billing” (sometimes called “surprise billing”)?

When you see a doctor or other healthcare provider, you may owe certain out-of-pocket costs, such as a copayment, coinsurance, and/or a deductible. You may have other costs or have to pay the entire bill if you see a provider or visit a healthcare facility that isn't in your health plan's network.

“Out-of-network” describes providers and facilities that haven't signed a contract with your health plan. Out-of-network providers may be permitted to bill you for the difference between what your plan agreed to pay, and the full amount charged for a service. This is called “balance billing.” This amount is likely more than in-network costs for the same service and might not count toward your annual out-of-pocket limit.

“Surprise billing” is an unexpected balance bill. This can happen when you can't control who is involved in your care — like when you have an emergency or when you schedule a visit at an in-network facility but are unexpectedly treated by an out-of-network provider.

Insurers are required to tell you, via their websites or on request, which providers, hospitals and facilities are in their networks. Hospitals, surgical facilities and providers must tell you which provider networks they participate in on their website or on request.

You are protected from balance billing for:

Emergency services

If you have an emergency medical condition and get emergency services from an out-of-network provider or facility, the most the provider or facility may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount (such as copayments and coinsurance). You can't be balance billed for these emergency services. This includes services you may get after you're in stable condition, unless you give written consent and give up your protections not to be balance billed for these post-stabilization services.

Certain services at an in-network hospital or ambulatory surgical center

When you get services from an in-network hospital or ambulatory surgical center, certain providers there may be out-of-network. In these cases, the most those providers may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount. This applies to emergency medicine, anesthesia, pathology, radiology, laboratory, neonatology, surgeons and assistant surgeons, hospitalists, or intensivist services. These providers can't balance bill you and cannot ask you to give up your protections not to be balance billed.

If you get other services at these in-network facilities, out-of-network providers can't balance bill you, unless you give written consent and give up your protections.

1 of 2

Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line, 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.

You're never required to give up your protections from balance billing. You also aren't required to get care out-of-network. You can choose a provider or facility in your plan's network.

When balance billing isn't allowed, you also have the following protections:

- You are only responsible for paying your share of the cost (like the copayments, coinsurance, and deductibles that you would pay if the provider or facility was in-network). Your health plan will pay out-of-network providers and facilities directly.
 - Your health plan generally must:
 - Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance (prior authorization).
 - Cover emergency services by out-of-network providers.
 - Base what you owe the provider or facility (cost-sharing) on what it would pay an in-network provider or facility and show that amount in your explanation of benefits.
 - Count any amount you pay for emergency services or out-of-network services toward your deductible and out-of-pocket limit.
-

If you believe you've been wrongly billed

If you believe you've been wrongly billed, you may file a complaint with the federal government:

- Visit cms.gov/nosurprises/consumers
- Call 1-800-985-3059

And/or you may file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner:

- Visit insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status
- Call 1-800-562-6900

Visit cms.gov/nosurprises for more information about your rights under federal law.

Visit the Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act website at insurance.wa.gov/what-consumers-need-know-about-surprise-or-balance-billing for more information about your rights under Washington state law.