

## **PROTECCIÓN CONTRA LA FACTURACIÓN DE SALDO PARA LOS SERVICIOS FUERA DE LA RED**

**A partir del 1.º de enero del 2021, la ley estatal de Virginia puede protegerlo contra la “facturación de saldo” cuando reciba los siguientes servicios:**

- **SERVICIOS DE EMERGENCIA** por parte de un hospital fuera de la red, de un médico fuera de la red o de otro proveedor médico en un hospital; o
- **SERVICIOS AUXILIARES O QUIRÚRGICOS QUE NO SON DE EMERGENCIA** por parte de un laboratorio fuera de la red o de un profesional de la atención médica en un hospital, centro quirúrgico ambulatorio u otro centro de salud dentro de la red.

### **¿Qué es la facturación de saldo?**

- Un proveedor de la atención médica “**DENTRO DE LA RED**” es aquel que ha firmado un contrato con su plan de seguro médico. A los proveedores que no han firmado un contrato con su plan de salud se los conoce como proveedores “**FUERA DE LA RED**”.
- Los proveedores dentro de la red han acordado aceptar los montos que paga su plan de salud luego de que usted, el paciente, haya pagado todos los costos compartidos requeridos (copagos, coseguros y deducibles por los servicios cubiertos).
- Pero si usted recibe toda su atención médica o parte de ella de proveedores fuera de la red, se le podría cobrar la diferencia entre el monto que su plan paga al proveedor y el monto que el proveedor le factura a usted. A esto se lo llama “facturación de saldo”.
- La nueva ley de Virginia evita cierta facturación de saldo, **pero no se aplica a todos los planes de salud.**

<b>Se aplica</b>	<b>Puede aplicarse</b>	<b>No se aplica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Planes de atención médica administrada totalmente asegurada, incluidos aquellos comprados a través de HealthCare.gov</li> <li>○ El plan de salud del empleado estatal</li> <li>○ Planes colectivos de salud de adhesión voluntaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cobertura obtenida por medio del empleador</li> <li>○ Planes de salud emitidos a un empleador fuera de Virginia</li> <li>○ Planes a corto plazo por una duración limitada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Planes de salud emitidos a una asociación fuera de Virginia</li> <li>○ Planes de salud que no utilizan una red de proveedores</li> <li>○ Planes de beneficios limitados</li> </ul>

### **¿Cómo puedo averiguar si estoy protegido?**

**Revise los documentos de su plan o comuníquese con su plan de salud para averiguar si está protegido por esta ley.** Cuando programe un servicio médico, pregunte a su proveedor de atención médica si forma parte dentro de la red. Las aseguradoras deben informarle (por medio de su sitio web o si lo solicita) qué proveedores se encuentran en sus redes. Los hospitales y otros proveedores de atención médica también deben informarle (por medio de sus sitios web o si lo solicita) con qué planes de seguro tienen contrato para ser proveedores dentro de la red. Siempre que sea posible, debe usar los proveedores dentro de la red para su atención médica, con el fin de evitar pagar más.

Después de que reciba los servicios médicos, su plan de salud le enviará una “Explicación de beneficios” (EOB) que le informará el monto que debe pagarle al proveedor. Guarde la EOB y verifique que las facturas que haya recibido no superen el monto enunciado.

### **¿Cuándo no se le puede facturar de saldo?:**

Si la nueva ley se aplica a su plan de salud, un proveedor fuera de la red ya no puede facturar de saldo ni cobrar más que los montos de costos compartidos dentro de la red de su plan para (1) la atención de emergencia ni (2) cuando recibe servicios profesionales o de laboratorio (como en las áreas de cirugía, anestesiología, patología, radiología y los servicios de médicos de asistencia hospitalaria) en un centro dentro de la red.

### **¿Qué debo saber sobre estas situaciones?**

Su monto de costos compartidos tendrá como base el monto que su plan paga generalmente a un proveedor dentro de la red en su área. Estos pagos deben contabilizarse como parte de su deducible dentro de la red y del límite de los gastos de

bolsillo. Si el proveedor fuera de la red le cobra más que esto, este deberá reembolsar el excedente con intereses.

*Excepción:* si usted tiene un plan de salud de deducibles altos con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o un plan Catastrófico, debe pagar todo monto adicional que su plan tenga que pagar al proveedor, hasta el monto de su deducible.

**¿Qué hago si me facturan demasiado?**

Si se le factura un monto superior a su pago correspondiente que se indica en su EOB o cree que le han facturado de manera incorrecta, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de la Comisión de Corporaciones del Estado (SCC).

Para comunicarse con la SCC para consultar sobre este aviso, visite [scc.virginia.gov](http://scc.virginia.gov) o llame al 1-877-310-6560.