

PROTECCIÓN DE FACTURACIÓN DE SALDO PARA LOS SERVICIOS FUERA DE LA RED

A partir del 1 de enero de 2021, la ley del estado de Virginia puede protegerlo de la "facturación de saldo" cuando reciba:

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

¿Qué es la facturación de saldo?

- Un proveedor de atención médica **"DENTRO DE LA RED"** firmó un acuerdo con su plan de seguro médico. Los proveedores que no han firmado un acuerdo con su plan médico se denominan proveedores **"FUERA DE LA RED"**.
- Los proveedores dentro de la red aceptan las cantidades que les paga su plan médico después de que usted, el paciente, haya pagado todos los costos compartidos obligatorios (copagos, coseguro y deducibles por los servicios cubiertos).
- Pero, si recibe atención total o parcial de proveedores fuera de la red, se le podría facturar la diferencia entre lo que su plan le paga al proveedor y la cantidad que el proveedor le factura a usted. Esto se denomina "facturación de saldo".
- La nueva ley de Virginia impide la facturación de ciertos saldos, **pero esto no se aplica a todos los planes médicos.**

Se aplica a	Puede aplicarse a	No se aplica a
<ul style="list-style-type: none">○ los planes de atención administrada con cobertura completa, incluyendo los adquiridos a través de CuidadoDeSalud.gov○ los planes médicos para empleados estatales○ los planes médicos grupales que participan	<ul style="list-style-type: none">○ la cobertura basada en el empleador○ los planes médicos emitidos a un empleador fuera de Virginia○ los planes de duración limitada a corto plazo	<ul style="list-style-type: none">○ los planes médicos emitidos a una asociación fuera de Virginia○ los planes médicos que no usan una red de proveedores○ los planes con beneficios limitados

¿Cómo puedo saber si estoy protegido?

Asegúrese de revisar los documentos de su plan o comuníquese con su plan médico para averiguar si está protegido por esta ley. Cuando programe un servicio médico, pregúntele a su proveedor de atención médica si está dentro de la red. Las aseguradoras deben informarle (en sus sitios web o si lo pide) qué proveedores están en sus redes. Los hospitales y otros proveedores de atención médica también deben informarle (en sus sitios web o si lo pide) qué planes de seguro contratan como proveedores dentro de la red. Siempre que sea posible, debería atenderse con proveedores de la red para no tener que pagar más.

Después de recibir los servicios médicos, su plan médico le enviará una "Explicación de beneficios" (Explanation of Benefits, EOB) que le informará cuánto debe pagarle al proveedor. Guarde la EOB y verifique que las facturas que reciba no tengan una cantidad mayor a la indicada.

Cuando no se le puede facturar el saldo:

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

¿Qué debería saber sobre estas situaciones?

La cantidad de los costos compartidos se basará en lo que su plan generalmente le paga a un proveedor de la red en su área. Estos pagos deben incluir su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo. Si el proveedor fuera de la red le cobra más que esto, el proveedor debe reembolsar el exceso con intereses.

Excepción: Si tiene un plan médico con deducible alto con una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) o un plan médico para casos de catástrofe, debe pagar la cantidad adicional que su plan deba pagar al proveedor, hasta la cantidad de su deducible.

¿Qué pasa si me facturan demasiado?

Si se le factura una cantidad superior a la responsabilidad de pago que se muestra en su EOB, o si cree que se le ha facturado incorrectamente, puede presentar una queja ante la Oficina de Seguros de la Comisión Estatal de Corporaciones (State Corporation Commission, SCC).

Para comunicarse con la SCC si tiene preguntas sobre este aviso, visite: scc.virginia.gov o llame al: 1-877-310-6560.