

PROTECCIÓN DE LA FACTURACIÓN DEL SALDO POR SERVICIOS OBTENIDOS POR FUERA DE LA RED

A partir del 1ro. de Enero de 2021, la ley del estado de Virginia puede protegerle de la "facturación del saldo" cuando obtenga:

- **SERVICIOS DE EMERGENCIA** de un hospital por fuera de la red de servicios, de un médico, u otro proveedor médico en un hospital; o
- **SERVICIOS QUIRÚRGICOS O COMPLEMENTARIOS QUE NO SON CONSIDERADOS URGENTES** de un laboratorio o de un profesional de atención médica por fuera de la red de servicios en un hospital, centro quirúrgico ambulatorio u otro centro de atención médica conectado a la red.

¿Qué es la facturación de saldo?

- Un proveedor de atención médica "**DENTRO DE LA RED**" ha firmado un contrato con su plan de seguro médico. Los proveedores que no han firmado un contrato con su plan de salud se denominan proveedores "**POR FUERA DE LA RED**".
- Los proveedores dentro de la red han acordado aceptar los montos pagados por su plan de salud después de que usted, el paciente, haya pagado todos los costos compartidos requeridos (pagos compartidos, seguro compartido y deducibles por los servicios cubiertos).
- Pero si usted recibe toda o parte de su atención de parte de proveedores por 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 facturará a usted. A esto se le llama "facturación del saldo".
- La nueva ley de Virginia previene la facturación de ciertos saldos, **pero no se aplica a todos los planes de salud.**

Aplica a	Puede aplicar a	No se aplica a
<ul style="list-style-type: none"> ○ Planes de atención dirigidos completamente asegurados, incluidos los adquiridos a través de CuidadoDeSalud.gov ○ El plan de salud para empleados estatales. ○ Planes de salud grupal elegidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cobertura basada en el empleador. ○ Planes de salud emitidos a un empleador fuera del estado de Virginia. ○ Planes de duración limitada a corto plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Planes de salud emitidos a una asociación fuera del estado de Virginia. ○ Planes de salud que no utilizan una red de proveedores. ○ Planes de beneficios limitados.

¿Cómo puedo saber si estoy protegido?

Asegúrese de revisar 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, pregúntele a su proveedor de atención médica si está dentro de la red. Las aseguradoras están obligadas a informarle (en sus sitios web o cuando se solicite) qué proveedores están en sus redes. Los hospitales y otros proveedores de atención médica también deben informarle (en sus sitios web o cuando se solicite) con cuales planes de seguro tienen contrato como proveedores dentro de la red. Siempre que le sea posible, usted debe utilizar proveedores de la red para su atención médica a fin de evitar pagar más.

Después de recibir los servicios médicos, su plan de salud le enviará una "Explicación de Beneficios" (EOB por sus siglas en inglés) que le informará lo que debe pagarle al proveedor. Guarde la Explicación de Beneficios-EOB y verifique que las facturas que recibe no superen la cantidad indicada.

Cuando no se le puede facturar el saldo:

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

¿Qué debo saber sobre estas situaciones?

El monto de su participación en los costos se basará en lo que su plan generalmente le paga a un proveedor de la red en su área. Estos pagos deben contabilizarse para el deducible dentro de la red y el límite de desembolso personal. Si el proveedor fuera de la red le cobra más de lo previsto, el proveedor deberá reembolsar el exceso con intereses.

Excepción: si usted tiene un plan de salud con deducible alto con una cuenta de ahorros para la salud (HSA por sus siglas en inglés) o un plan de salud catastrófico, usted debe pagar cualquier monto adicional que su plan deba pagar al proveedor, hasta el monto de su deducible.

¿Qué pasa si me facturan demasiado?

Si se le factura un monto superior a su responsabilidad de pago demostrado en su EOB, o si usted cree que se le ha facturado incorrectamente, puede presentar una queja ante la Oficina de Seguros de la Comisión Estatal de Corporaciones (SCC por sus siglas en inglés).

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