



Sus derechos y protecciones contra sorpresas con las facturas médicas y facturaciones de saldos en el estado de Washington

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

Cuando recibe atención médica de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor de fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldos.

¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico o a otro profesional de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro y/o una franquicia. Estos costos se denominan costos compartidos. Puede tener otros gastos o tener que pagar toda la factura si consulta a un proveedor o acude a un centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” hace referencia a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan se comprometió a pagar y el importe total cobrado por un servicio. A esto se lo llama “facturación de saldos”. Es probable que este importe sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio, y puede que no se cuente para el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldos inesperada. Puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene un traslado en ambulancia, una urgencia o cuando programa una consulta en un centro de la red, pero, inesperadamente, le atiende un proveedor fuera de la red.

Las aseguradoras deben comunicarle, a través de sus sitios web o previa solicitud, qué proveedores, hospitales y centros pertenecen a sus redes. Los hospitales, centros quirúrgicos, proveedores, los proveedores de servicios de emergencia de salud conductual y los proveedores de ambulancias terrestres deben informarle en qué redes de proveedores participan en su sitio web o si usted lo pide.

Está protegido contra la facturación de saldos en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si padece una afección médica de emergencia, un trastorno de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, el proveedor o centro podrá facturarle, como máximo, el importe del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los traslados en ambulancia por vía terrestre o aérea, la atención que reciba en un hospital y en centros que presten servicios ante crisis a personas que sufran una emergencia de salud mental o con un trastorno por consumo de sustancias. No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia, ni los servicios que pueda recibir una vez estabilizado.

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores de allí pueden estar por fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el importe de la participación en los gastos dentro de la red de su plan.

Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Cuándo se le puede pedir que renuncie a su protección frente a la facturación de saldos:

Los proveedores de atención médica, incluidos los hospitales, los proveedores de servicios de salud conductual de emergencia y los proveedores de ambulancias aéreas, no pueden exigirle nunca que renuncie a sus protecciones frente a la facturación de saldos.

Si tiene cobertura a través de un plan de salud de grupo autofinanciado, en algunas situaciones específicas, un proveedor puede pedirle su consentimiento para renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos, pero nunca se le exigirá que dé su consentimiento. Para obtener más información, póngase en contacto con su empleador o plan de salud.



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

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). El plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, el plan de salud debe realizar lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Considerar el monto que pague por los servicios de emergencia o fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo. **Si cree que hubo un error en lo que le han facturado**, puede presentar una queja ante el gobierno federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o llamando al 1-800-985-3059; y/o presentar una queja ante la Oficina del estado de Washington del Comisionado de seguros en [su sitio web](#) o llamando al 1-800-562-6900.

Ingresa en <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre los derechos que le otorga la ley federal.

Consulte el [sitio web de la Oficina del estado de Washington del Comisionado de seguros](#) para obtener más información sobre sus derechos según la ley del estado de Washington.