

Sus Derechos y Protección Contra Facturas Médicas Inesperadas

Cuando usted es atendido(a) de urgencia o es tratado(a) por un(a) proveedor(a) fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, usted se encuentra protegido(a) contra la facturación inesperada o facturación de saldo.

¿Qué es “facturación de saldo” (conocida también como “facturación inesperada”)?

Cuando usted visita a un(a) médico(a) u otro(a) proveedor(a) de cuidados de la salud, puede que usted adeude ciertos gastos de bolsillo como copagos, coseguros y/o deducibles. También puede incurrir en otros gastos o tener que pagar la factura completa si usted visita a un(a) proveedor(a) o instalaciones de cuidados de la salud que no se encuentren dentro de la red de su plan de seguro médico.

“Fuera de red” identifica a aquellos(as) proveedores(as) e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de seguro médico. Dichos(as) proveedores(as) podrán tener derecho de enviarle una factura por el saldo entre lo que su plan aceptó pagar y el costo total del servicio. Esto se conoce como **“facturación de saldo”**. Probablemente, este costo será mayor a los costos generados por el mismo servicio dentro de la red, y podrá no ser abonado a su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación inesperada” es el cobro imprevisto de un saldo. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién le presta cuidados – como cuando usted tiene una urgencia médica o programa una visita en unas instalaciones dentro de la red, e inesperadamente es tratado(a) por un(a) proveedor(a) fuera de la red.

Usted está protegido(a) de la facturación de saldo generada por:

Servicios de Urgencias

Si usted tiene una condición que requiere de servicios médicos de urgencia y debe recibir dichos servicios por parte de un(a) proveedor(a), o en unas instalaciones, fuera de la red, el valor máximo que le puede cobrar el/la proveedor(a) o las instalaciones es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). **No** se le podrá hacer facturación de saldo por dichos servicios de urgencias. Esto incluye servicios que pueda recibir después de que su condición sea estable, a menos que usted haya dado consentimiento por escrito y haya renunciado a su protección para no recibir facturación de saldo por los servicios posteriores a la estabilización.

Adicionalmente, Illinois protege a los/las pacientes de la facturación de saldo cuando un(a) beneficiario(a), asegurado(a) o afiliado(a) utiliza un hospital participante dentro de la red, o un centro de cirugía ambulatoria participante dentro de la red, y, por algún motivo, los servicios de radiología, anestesiología, patología, médico(a) de urgencias o neonatología de la red no se encuentran disponibles y son proporcionados en dichas instalaciones por un(a) médico(a) o proveedor(a) no participante, la aseguradora, o el plan de seguro médico, deberá garantizar que el/la beneficiario(a), asegurado o afiliado(a) no incurra en gastos de bolsillo mayores a aquellos en los cuales el/la beneficiario(a), asegurado(a) o afiliado(a) hubiera incurrido con un(a) médico(a) o proveedor(a) participante por los servicios prestados.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red

Cuando usted recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, ciertos(as) proveedores(as) en esas instalaciones pueden estar fuera de la red. En este caso, el monto máximo que dichos proveedores(as) podrán facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica para medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano(a) asistente, médicos de asistencia

hospitalaria o servicios de internista. Dichos(as) proveedores(as) **no** podrán facturarle por saldo y no podrán pedirle que renuncie a su derecho de no obtener facturación de saldo.

Si recibe otros servicios en estas instalaciones de la red, los/las proveedores(as) fuera de la red **no** podrán facturarle por saldo, a menos que usted haya dado consentimiento por escrito y haya renunciado a su protección.

Usted no está en la obligación de renunciar a su protección de facturación de saldo. Además, no está en la obligación de obtener cuidados fuera de la red. Podrá seleccionar un(a) proveedor(a) o instalaciones dentro de la red de su plan.

Adicionalmente, Illinois protege a los/las pacientes de la facturación de saldo cuando un(a) beneficiario(a), asegurado(a) o afiliado(a) utiliza un hospital participante dentro de la red, o un centro de cirugía ambulatoria participante dentro de la red, y, por algún motivo, los servicios de radiología, anestesiología, patología, médico(a) de urgencias o neonatología de la red no se encuentran disponibles y son proporcionados en dichas instalaciones por un(a) médico(a) o proveedor(a) no participante, la aseguradora, o el plan de seguro médico, deberá garantizar que el/la beneficiario(a), asegurado(a) o afiliado(a) no incurra en gastos de bolsillo mayores a aquellos en los cuales el/la beneficiario(a), asegurado(a) o afiliado(a) hubiera incurrido con un(a) médico(a) o proveedor(a) participante por los servicios prestados.

Cuando la facturación de saldo no está permitida, usted también cuenta con la siguiente protección:

- Usted es responsable únicamente por el pago de su parte del costo (como copagos, coseguros y deducibles que usted pagaría si el/la proveedor(a) o las instalaciones estuvieran dentro de la red). Su plan de seguro médico deberá pagar directamente a los/las proveedores(as) e instalaciones fuera de la red.
- En general, su plan de seguro médico deberá:
 - Cubrir servicios de urgencias sin que usted requiera aprobación para obtener dichos servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de urgencias prestados por proveedores(as) fuera de la red.
 - Establecer lo que usted debe pagar al proveedor(a) o a las instalaciones (costo compartido), basándose en lo que este pagaría a un(a) proveedor o a instalaciones dentro de la red, y manifestar este monto dentro la explicación de sus beneficios.
 - Agregar cualquier monto que usted haya pagado por los servicios de urgencias, o por cualquier servicio fuera de la red, a su deducible y a su límite de gastos de bolsillo.

Si usted cree que ha recibido un cobro injusto, comuníquese con los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid al 1-800-985-3059 o ingrese a <https://cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes federales.

Ingresa a <https://www.cms.gov/nosurprises/consumersfor> para obtener más información sobre sus derechos bajo las leyes federales.

También puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Illinois, Oficina del Consumidor de Seguros Médicos al (877)527-9431 o en <https://www2.illinois.gov/sites/Insurance/Consumers/Pages/File-a-complaint.aspx>.