



Sus derechos y protecciones frente a las Facturas médicas sorpresivas

Cuando usted recibe atención de emergencia o tratamiento proporcionado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, usted está protegido frente a facturación del saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más de los copagos de su seguro, coseguro y/o deducible.

¿Qué es “la facturación del saldo” (a veces denominada “facturación sorpresiva”)?

Cuando usted es atendido por un doctor u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de su bolsillo, como copagos, coseguro o deducibles. Podría haber costos adicionales o podría tener que pagar la factura completa si consulta a un proveedor o visita un establecimiento de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa que el proveedor y el establecimiento no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan entregarle una factura por la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total que se cobra por un servicio. Esto se denomina “facturación del saldo”. Es probable que esta cantidad sea mayor que el costo del mismo servicio dentro de la red y es posible que no se agregue al deducible o al límite anual del gasto de su bolsillo de su plan.

“Facturación sorpresiva” es una factura con un saldo inesperado. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, por ejemplo, como cuando usted tiene una emergencia o programa una visita en un establecimiento dentro de su red, pero es atendido en forma inesperada por un proveedor que esta fuera de la red. Las facturas sorpresivas pueden ser de miles de dólares dependiendo del procedimiento o el servicio.

Usted está protegido frente a la facturación del saldo por:

Servicios de emergencia

Si usted presenta una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o establecimiento fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad por los costos compartidos por servicios dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No** se puede hacer facturación del saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que podría recibir después de encontrarse en una condición estable, a menos que usted entregue su consentimiento por escrito y renuncie a la protección frente a la facturación del saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

Los servicios prestados en Illinois también se rigen por la Ley Pública de Illinois 96-1523. Esta Ley de Illinois tiene muchas de las mismas protecciones que la Ley Federal Sin Sorpresas.

Mantiene a los pacientes asegurados indemnes de cualquier aumento de los costos de bolsillo de ciertos “médicos fuera de la red basados en instalaciones” que brindan servicios en un hospital dentro de la red. La ley define explícitamente un “médico fuera de la red en un centro” como aquel que brinda servicios de radiología, anestesiología, patología, neonatología o departamento de emergencias en un hospital participante o en un centro de tratamiento quirúrgico ambulatorio. La Ley Pública de Illinois 94-0885 también requiere que



los pacientes asegurados reciban un aviso previo de que los profesionales de la salud afiliados al hospital pueden no participar en los mismos planes y redes de seguros que el hospital.

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

Cuando reciba servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de los costos compartidos por servicios dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivistas. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a su protección frente a la facturación del saldo.

Si usted recibe otro tipo de servicios en estos establecimientos dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo a menos que usted entregue un consentimiento por escrito y renuncie a su protección frente a esto.

Usted nunca está obligado a renunciar a su protección frente a la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o establecimiento dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación del saldo, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable del pago de su parte de los costos (como los copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o el establecimiento fueran parte de la red de su plan). Su plan de salud pagará

cualquier costo adicional a los proveedor o establecimiento fuera de la red directamente.

- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”)
 - Cubrir servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o establecimiento (costos compartidos) en lo que le pagaría a un proveedor o establecimiento dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Agregar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a su deducible dentro de la red y al límite de gastos de su bolsillo.

Si usted cree que se le ha facturado incorrectamente, comuníquese, Departamento de Trabajo del HHS y la Oficina de Administración de Personal al 1-800-985-3059.

Visite:

www.cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

Visite:

www.ilga.gov/legislation/publicacts/fulltext.asp?Name=096-1523 para obtener más información sobre sus derechos bajo Ley Pública de Illinois 96-1523.