

# Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red, incluyendo un hospital o un centro de cirugía ambulatoria, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguro o deducible de su plan.

## ¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturación inesperada”)?

Cuando va a consulta con un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que adeude ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga más costos o que tenga que pagar la factura completa si va a consulta con un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan médico.

"Fuera de la red" significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan médico para prestar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad total cobrada por un servicio. Eso se llama **“facturación del saldo”**. Es probable que esa cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para el deducible o el límite anual de gastos de bolsillo de su plan.

La “facturación inesperada” es una factura del saldo inesperada. Puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro dentro de la red, pero recibe un tratamiento inesperado de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

## Usted está protegido contra la facturación del saldo de:

### **Servicios de emergencia**

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No se le puede facturar el saldo de los servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que podría recibir después de que esté en una condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo de los servicios posteriores a la estabilización.

*Consulte la información sobre la ley de Illinois abajo.*

### **Ciertos servicios en un centro dentro de la red, incluyendo un hospital o centro de cirugía ambulatoria**

Cuando recibe servicios de un centro dentro de la red, incluyendo un hospital o un centro de cirugía ambulatoria, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En esos casos, lo máximo que los proveedores pueden facturarle es la cantidad de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, médico hospitalista o intensivista. Los proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros tipos de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que le den atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.**

*Vea abajo para obtener información sobre la ley de Illinois.*

**Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene estas protecciones:**

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan médico pagará cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
  
- En general, su plan médico debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa por los servicios (también conocida como "autorización previa").
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Basarse en lo que usted le debe al proveedor o centro (gasto compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Tomar en cuenta cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para el deducible dentro de la red y límite de gastos de bolsillo.

**Ley de Illinois:** La ley de Illinois generalmente contiene protecciones de facturación de saldos similares a las de la Ley Sin Sorpresas (como se describe en este Aviso), para personas con planes regulados por el Departamento de Seguros de Illinois (es decir, planes de Organizaciones de proveedores preferidos ("PPO") y de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) ( planes "HMO")). Si recibe servicios en un hospital, tenga en cuenta que puede recibir facturas separadas por los servicios prestados por proveedores afiliados al hospital, algunos de los que podrían no ser proveedores participantes en los mismos planes y redes de seguro que el hospital. Como se explica en este aviso, es posible que tenga una mayor responsabilidad económica por los servicios prestados por proveedores en el hospital que no tienen contrato con su plan de seguro. Si no está seguro de tener uno de estos planes o si tiene preguntas sobre la cobertura o los niveles de beneficios, llame a su aseguradora.

**Si cree que le han facturado de manera incorrecta**, comuníquese con el Servicio de asistencia sin sorpresas del HHS al 1-800-985-3059, que es la entidad responsable de hacer cumplir las leyes federales de protección de saldos o facturación inesperada. Visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Illinois también tiene un proceso de resolución de disputas independiente para resolver problemas relacionados con reclamos, incluyendo las disputas entre su proveedor o plan de seguro relacionadas con la recepción de facturas de saldos indebidas. Si usted es un afiliado del Departamento de Seguros de Illinois (Illinois Department of Insurance) y cree que la compañía de seguros médicos le facturó de manera incorrecta, puede presentar una queja en línea en <https://www2.illinois.gov/sites/Insurance/Consumers/Pages/File-a-complaint.aspx> o llamar al (866) 445- 5364. Si cree que recibió una factura del saldo inapropiada de su proveedor de atención médica, también puede presentar una queja ante la Oficina de Atención Médica de la Fiscalía General de Illinois (Illinois Attorney General's Health Care Bureau) en <https://www.illinoisattorneygeneral.gov/consumers/healthcare.html> o llamar al (877) 305-5145.