

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturas Médicas Sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red (out-of-network) en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red (in-network), usted está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, a usted no le deberían facturar más de los copagos, el coseguro y/o la franquicia de su plan.

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

Cuando usted consulta un médico u otro proveedor de atención médica, puede ser que deba pagar determinados gastos de su propio bolsillo ([out-of-pocket costs](#)), como un copago ([copayment](#), o sea pago compartido o pago a cargo del afiliado), un coseguro ([coinsurance](#), coseguro, o sea seguro copartícipe), o una franquicia ([deductible](#), o sea la cantidad de dinero deducible). Podría tener otros costos o tener que pagar la totalidad de la factura si visita un proveedor o centro de atención médica que no pertenece a la red de su plan de seguro médico.

El término “fuera de la red” describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de seguro médico para proveer servicios. Puede ser que a los proveedores fuera de la red se les permita facturarle a usted la diferencia entre lo que su plan paga y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación del saldo**” (**balance billing**). Este monto probablemente es mayor que los costos dentro de la red para ese mismo servicio y podría no contabilizarse a favor del límite máximo de la franquicia o de los gastos anuales de su propio bolsillo de acuerdo con su plan.

La “facturación sorpresa” es una factura imprevista del saldo. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención médica – de manera similar a cuando tiene una emergencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red, pero recibe sorpresivamente tratamiento de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación del saldo de lo siguiente:

Servicios de emergencia

Si usted padece una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que este proveedor o centro le puede facturar es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y franquicias). No le pueden facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que usted podría recibir después de encontrarse en condiciones estables, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

En Illinois, si su plan de seguro médico está reglamentado por el Estado de Illinois, **no se le pueden** facturar los saldos de los servicios de emergencia fuera de la red.

VEA EL OTRO LADO

Ciertos servicios proporcionados en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red (in-network, o sea afiliado a la red)

Cuando usted recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, algunos proveedores de allí podrían ser proveedores fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto tiene validez para los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, del cirujano auxiliar, del médico del hospital o para los servicios del intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo **ni** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo.

Si usted recibe 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 usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exigirá que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco se le exigirá que reciba atención fuera de la red. Usted puede escoger un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

En Illinois, si su plan de seguro médico está reglamentado por el Estado de Illinois y usted recibe los servicios de proveedores fuera de la red de anestesiología, de emergencia, de neonatología, de patología, y de radiología en un centro dentro de la red, los gastos de su propio bolsillo **no pueden** ser mayores de los que habrían sido si los proveedores estuvieran dentro la red.

Cuando la facturación del saldo no está permitida, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Solamente usted es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y la franquicia que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de seguro médico les pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red cualquier costo adicional.
- Por lo general, su plan de seguro médico debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle obtener la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que éste (o sea su plan de seguro médico) le pagaría al proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en la explicación de sus beneficios.
 - Contabilizar los montos que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a favor del límite máximo de su franquicia y de los gastos de su propio bolsillo por servicios dentro de la red.

Si considera que le han facturado erróneamente, comuníquese con U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos) por el (800) 985-3059 o con Illinois Department of Insurance, Office of Consumer Health Insurance (Oficina encargada de los Seguros Médicos para Consumidores del Departamento de Seguros de Illinois) por el (877) 527-9431.

Visite [cms.gov/nosurprises/consumer-protections](https://www.cms.gov/nosurprises/consumer-protections) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal.

Visite [illinois.gov/sites/Insurance/Consumers/ConsumerInsurance/Health/Pages/health](https://www.illinois.gov/sites/Insurance/Consumers/ConsumerInsurance/Health/Pages/health) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley de Illinois.