

Sus derechos y garantías contra facturas médicas inesperadas

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

¿Qué es la “facturación para cobrar el saldo”, a veces denominada “facturación sorpresa”?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, puede adeudar ciertos gastos por cuenta propia, tales como un copago, un coseguro o un deducible. Puede tener otros gastos o tener que pagar la factura completa si visita a un proveedor o acude a un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a proveedores e instituciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores que se encuentran fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total que se cobra por un servicio.

Esta transacción se denomina “**facturación del saldo**”. Es probable que este monto sea mayor que los costos que se cobran dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no entre dentro del límite de gastos por cuenta propia.

La “facturación sorpresa” consiste en una factura para cobrar el saldo inesperado. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero se trata con un proveedor fuera de la red de manera imprevista.

Está protegido contra la facturación para cobrar el saldo de los siguientes servicios:

Servicios de urgencia

Si tiene una afección de urgencia y solicita servicios de urgencia de un proveedor o un centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (tales como los copagos y el coseguro). **No pueden** facturarle para cobrar el saldo en el caso de estos servicios de urgencia. Entre estos servicios se incluyen los que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que brinde su consentimiento por escrito y renuncie a sus garantías que lo protegen contra la facturación para cobrar el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

En 2011, Illinois promulgó una enmienda al Código de Seguros de Illinois (Illinois Insurance Code) (Ley Pública 96-1523, Public Act 96-1523) que implementó ciertas garantías para los pacientes contra la facturación para cobrar el saldo similares a la ley federal contra facturas médicas inesperadas (No Surprises Act). Consulte el sitio web del Departamento de Seguros de Illinois para obtener información adicional sobre las garantías del paciente a las que tiene derecho.

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

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, ciertos proveedores pueden estar 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. Esta facturación se aplica a las áreas de medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio y neonatología, y los servicios de ayudantes de cirujano, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores **no pueden** facturarle para cobrar el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus garantías que lo protegen contra la facturación para cobrar el saldo.

Si recibe otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle para cobrar el saldo, a menos que usted les dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus garantías.

Bajo ninguna circunstancia está obligado a renunciar a sus garantías que lo protegen contra la facturación para cobrar el saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.

En 2011, Illinois promulgó una enmienda al Código de Seguros de Illinois (Illinois Insurance Code) (Ley Pública 96-1523, Public Act 96-1523) que implementó ciertas garantías para los pacientes contra la facturación para cobrar el saldo similares a la ley federal contra facturas médicas inesperadas (No Surprises Act). Consulte el sitio web del Departamento de Seguros de Illinois para obtener información adicional sobre las garantías del paciente a las que tiene derecho.

Cuando no se permite la facturación para cobrar el saldo, también tiene las siguientes garantías:

- Usted es el único responsable de pagar su parte del costo (tales como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Normalmente, su plan de salud debe:
 - cubrir los servicios de urgencia sin necesidad de que obtenga aprobación de servicios por adelantado (autorización previa);

- cubrir los servicios de urgencia de proveedores fuera de la red;
- calcular lo que le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en función de lo que le pagaría a un proveedor o a un centro dentro de la red, y mostrar ese monto en su explicación de beneficios; y
- tener en cuenta cualquier monto que usted pague por los servicios de urgencia o los servicios fuera de la red para que entren dentro de su deducible y límite de gastos por cuenta propia.

SI CREE QUE LE HAN FACTURADO INCORRECTAMENTE, puede comunicarse con el centro de la ley federal contra facturas médicas inesperadas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) al **800-985-3059**, o visitar el portal de los CMS sobre facturación sorpresa en [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises).