



## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de urgencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o de saldos.

### **¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?**

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar algunos gastos por cuenta propia, como un copago, un coaseguro y/o un deducible. Es posible que tenga otros gastos o que deba pagar la totalidad de la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no pertenece a la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no tienen un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total de un servicio. Esto se denomina **“facturación de saldos”**. Este monto es probablemente más alto en comparación con los montos dentro de la red por el mismo servicio por lo que podría no contar para su límite anual de gastos por cuenta propia.

La “facturación sorpresa” es una factura del saldo inesperada. Esto sucede cuando usted no puede decidir quién interviene en su atención, por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando programa una cita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

### **Usted está protegido de la facturación de saldos en los siguientes casos:**

#### **Servicios de urgencia**

Si tiene una urgencia médica y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, el proveedor o centro de salud puede facturarle el monto máximo de los gastos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coaseguros). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estabilizado, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo de estos servicios posteriores a la recuperación.

#### **Algunos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red**

Cuando recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y tampoco pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para no ser facturado el saldo.

Si recibe otros 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.

**No está obligado a renunciar a sus protecciones para evitar la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

### **En caso de que no se permita la facturación de saldos, también tiene las siguientes protecciones:**

- Usted es responsable de pagar únicamente su parte del gasto (como los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
  - o Cubrir los servicios de urgencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - o Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - o Basar lo que debe al proveedor o centro (gasto compartido) sobre lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y reflejar ese monto en su explicación de beneficios.
  - o Contabilizar cualquier monto que pague por servicios de urgencia o servicios fuera de la red a favor de su deducible y el límite de gastos por cuenta propia.

**Si cree que le facturaron erróneamente**, puede comunicarse con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o con el Departamento de Seguros de Illinois.

Visite <http://cms.gov/nosurprises/consumers> o llame al 1-800-985-3059 para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal. Visite [www2.illinois.gov/sites/insurance/consumers](http://www2.illinois.gov/sites/insurance/consumers) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley de Illinois.

Para solicitar un presupuesto de buena fe, comuníquese con el Departamento de Estimaciones de Pacientes de FHN al 815-599-6260 o al 866-417-0542.