Protegiendo a los pacientes frente a facturas sorpresa

Sus derechos y protección contra facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que forma parte de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldos. En estos casos, no deberían cobrarle más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

¿Qué es la "facturación de saldos – balance billing" (a veces llamada"facturación sorpresa – suprise billing")?
Cuando acude a un médico u otro profesional de la salud, es posible que deba pagar ciertos gastos de su bolsillo, como copagos, coseguros o deducibles. También es posible que tenga otros costos o que deba pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro de atención médica que no forma parte de la red de su plan de salud.

El término "fuera de la red" hace referencia a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red podrían facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le denomina "**facturación de saldos**." Este monto es probablemente mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no tomarse en cuenta para su límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldos inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro que forma parte de la red, pero es atendido de forma inesperada por un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa pueden llegar a sumar hasta miles de dólares, dependiendo del procedimiento.

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

Servicios de emergencia
Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor o centro fuera de la red, el monto máximo que este proveedor o centro pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y coseguro). **No se le pueden** facturar a usted los saldos por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de encontrarse en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección para que no se le facturen los saldos por estos servicios posteriores a la estabilización.

Por lo general, la ley de Illinois también prohíbe que los proveedores fuera de la red facturen a los pacientes ciertos servicios prestados en centros que formen parte de la red por montos mayores al monto del costo compartido dentro de la red. Esta protección se aplica a las especialidades "basadas en el centro" prestadas por profesionales fuera de la red en centros que forman parte de la red, como radiología, anestesiología, neonatología y servicios de emergencia.

Advocate Health Care

We are AdvocateAuroraHealth

Created by Brand Services Created 12/21/2021 Revised n/a Post until n/a

Protegiendo a los pacientes frente a facturas sorpresa

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red
Cuando recibe servicios por parte de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que algunos proveedores no formen parte de dicha red. En estos casos, el monto máximo que dichos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle los saldos ni **tampoco pueden** pedirle que renuncie a su protección contra la facturación de saldos. Si recibe otros servicios en estos centros que forman parte de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle los saldos, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección.

Nunca se le pedirá que renuncie a su protección contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro que forme parte de la red de su plan.

En general, la protección de facturación de saldos no se aplica a los servicios que no son de emergencia cuando usted decide acceder a proveedores "basados en el centro" no participantes o servicios no disponibles a través de la red de proveedores participantes de su compañía de seguros.

Si no se permite la facturación de saldos, también tiene las siguientes protecciones:
Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro formara parte de la red). Su plan de salud les pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Por lo general, su plan de salud debe:

- Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle obtener la aprobación para dichos servicios por adelantado (autorización previa).
- Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
- Calcular lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en función de lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y reflejar ese monto en su explicación de beneficios.
- Tomar en cuenta cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede comunicarse con Advocate Aurora llamando al 847-795-2300 o visitar aah.org. También puede visitar www.cms.gov/nosurprises/consumers o llamar al 800-985-3059 para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Advocate Health Care
We are AdvocateAuroraHealth

Created by Brand Services Created 12/21/2021 Revised n/a Post until n/a