HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

JB Pritzker, Governor
Elizabeth M. Whitehorn, Director

201 South Grand Avenue East, Springfield, Illinois 62763
Telephone: +1 217-782-1200, TTY: +1 800-526-5812

Información importante sobre sus beneficios de salud

Febrero 2024

Si tiene preguntas sobre este aviso, puede llamar a la línea directa de beneficios de atención médica al 1-800-226-0768. Las personas que utilizan un teletipo (Teletype, TTY) pueden llamar al: 1-877-204-1012. La llamada es gratuita.

Para traducir este aviso, visite: HFS.illinois.gov/medicalclients/healthbenefitsforimmigrants.html, seleccione el botón "select language" (seleccionar idioma) (página superior derecha) y haga clic en "FFS co-payment letter" (carta de copago de pago por servicios [Fee-for-service, FFS]).

Cambios en lo que podría tener que pagar por algunos servicios de atención médica

Si tiene cobertura de atención médica según el programa de beneficios de salud para adultos inmigrantes o beneficios de salud para adultos mayores inmigrantes, algunos proveedores de atención médica, como hospitales y centros quirúrgicos, pueden cobrarle un copago o coaseguro por **algunos servicios que no son de emergencia.** Sin embargo, la mayoría de los servicios de atención médica seguirán siendo gratuitos para usted, incluidos los servicios de emergencia, las visitas al consultorio médico, el transporte y los medicamentos recetados por un proveedor.

Los copagos y coaseguros son lo que usted paga por su cuenta (a veces llamados “gastos compartidos” o “gastos de bolsillo”) por los servicios de atención médica. Esto es independiente de lo que el plan de seguro paga a los proveedores de atención médica. Según estos programas de beneficios de salud para inmigrantes, los copagos y coaseguros solamente se pueden cobrar por los siguientes servicios:

Hospitalizaciones no urgentes: no más de $250 de copago

- **Ejemplo:** si pasa la noche en el hospital para recibir tratamiento de una condición que no se considera una emergencia, el hospital puede cobrarle $250 por los servicios brindados durante esa estadía.

- Sin embargo, si la estadía se debe a una condición médica de emergencia y el hospital lo admite a través de la sala de emergencias, no hay copago.

- **Una condición médica de emergencia** es una condición con síntomas lo suficientemente graves y dolorosos como para que una persona razonable piense que pone en peligro su vida y necesita atención médica inmediata. Las personas que tienen síntomas graves que podrían poner en peligro su vida no deben dudar en buscar tratamiento inmediato.

Servicios ambulatorios hospitalarios no urgentes o centros de tratamiento quirúrgico ambulatorio: coaseguro que no supera el 10 % de lo que Medicaid paga al proveedor.

- **Ejemplo:** si fuera a un hospital para recibir tratamiento por una condición médica que no es una emergencia, como hacerse una resonancia magnética o recibir una inyección de medicamento, el hospital puede cobrarle el 10 % de lo que Medicaid le pagará al proveedor por el servicio.
- **Ejemplo:** si necesita una cirugía que finaliza el mismo día, como tratamiento para cataratas en los ojos, reemplazo de

rodilla o cadera, extirpación de la vesícula biliar, el hospital o centro de tratamiento quirúrgico puede cobrarle el 10 % de lo que Medicaid le pagará al proveedor por el servicio.

- El monto que se le puede cobrar variará según el servicio y el proveedor.
- Antes de recibir un servicio, pregúntele a su proveedor de atención médica si le cobrarán y si saben cuál será el monto y cuándo tendrá que pagar. Puede llamar a diferentes proveedores para comparar precios.
- Además, si el servicio puede recibirse en algún lugar que no sea un hospital, o centro quirúrgico o por un médico que factura por separado del hospital o centro quirúrgico, no se le cobrará coaseguro. Por ejemplo, la fisioterapia puede ser realizada por fisioterapeutas que facturan a Medicaid por su cuenta, no como parte de un hospital.

El proveedor cobra el copago o coaseguro.

Si tiene preguntas sobre este aviso o necesita ayuda para encontrar un proveedor, puede llamar a la línea directa de beneficios de atención médica al 1-800-226-0768. Las personas que utilizan un teletipo (Teletype, TTY) pueden llamar al: 1-877-204-1012. La llamada es gratuita.

CN 23.01