

Sus Derechos y Protecciones Contra Facturación del Saldo

Cuando recibe cuidado emergencia o está tratado por un proveedor fuera de la red a un hospital o centro de cirugía ambulatorio que está dentro de la red, Usted está protegido de facturación del saldo. En estos casos, no se debe cargarle más que los copagos, coaseguro y/o deducible de su plan.

¿Qué es “Facturación del Saldo” (a veces se llama “Cuenta Imprevisto”)?

Cuando se consulta a su médico u otro profesional de salud, puede deber ciertos **gastos de su bolsillo**, como un **copago, coaseguro o deducible**. Usted puede tener gastos adicionales o tener que pagar la factura entera si consulta a un proveedor o centro médico que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros médicos que no han firmado un contrato con su plan de salud para proveer servicios. Proveedores fuera de la red pueden ser permitidos enviarle una factura para la diferencia entre lo que paga su plan y la cantidad entera cargado por un servicio. Eso se llama “facturación del saldo”. Es probable que esta cantidad sea más que los costos dentro de la red por el mismo servicio y posiblemente no van a contar hacia el deducible de su plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

“Facturación del Saldo” es una factura con un saldo inesperado. Eso se puede ocurrir cuando no se puede controlar quien está involucrado en su cuidado- por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando se programa una cita a un centro médico de la red, pero está tratado inesperadamente por un proveedor fuera de la red. Facturas médicas imprevistas pueden costar miles de dólares dependiendo en el procedimiento o servicio.

Usted Está Protegido de Facturación de Saldo por:

Servicios de Emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro médico fuera de la red, lo máximo que se puede cargarle es la cantidad del costo compartido de la red de su plan (como copagos, coaseguro, y deducibles). No se puede recibir una facturación del saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puede recibir después de estar en condición estable, al menos que Usted le dé consentimiento escrito y renuncia sus protecciones contra la facturación del saldo por estos servicios de post estabilización.

Adicionalmente, las leyes de Michigan protegen a pacientes de recibir una facturación del saldo y requiere que el paciente pague solo su cantidad del costo compartido de la red por: (i) servicios de emergencia cubiertos que se proveen por un proveedor fuera de la red a un centro médico de la red o a un centro médico fuera de la red; (ii) servicios no de emergencia cubiertos que se proveen por un proveedor fuera de la red a un centro médico de la red si el paciente no tiene la habilidad u oportunidad de elegir un proveedor de la red; y (iii) cualquier servicio

médico provisto a un centro médico de la red por un proveedor fuera de la red, dentro de 72 horas del paciente recibiendo servicios de la sala de emergencia de ese centro médico.

Ciertos Servicios a un Hospital De la Red o un Centro Quirúrgico Ambulatorio

Cuando se recibe servicios de un hospital de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, ciertos proveedores allí pueden ser fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad del costo compartido de la red de su plan. Esto se aplica a medicamento de emergencia, o servicios de anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista, o intensivista. Estos proveedores no pueden enviarle una facturación del saldo y no pueden pedirle a renunciar sus protecciones contra una facturación del saldo.

Si recibe otros tipos de servicios a estos centros médicos de la red, proveedores fuera de la red no pueden enviarle una facturación del saldo, al menos que Usted le dé consentimiento escrito y renuncia sus protecciones.

Nunca se le requiere renunciar sus protecciones contra recibir una facturación del saldo. Tampoco se le requiere recibir cuidado fuera de la red. Se puede elegir a un proveedor o centro médico de la red de su plan.

Adicionalmente, las leyes de Michigan dicen que, si el paciente consiente a recibir cuidado no de emergencia de un proveedor fuera de la red, la prohibición de facturación del saldo no se aplica. Estas protecciones se aplican a cualquier paciente cubierto por un plan de beneficios de salud de Michigan y un plan autofinanciado establecido o mantenido por el estado o unidad local de gobierno para sus empleados.

Cuando No Se Permite la Facturación del Saldo, también tiene estas Protecciones:

- Usted es responsable sólo por pagar su porción del costo (como los copagos, coaseguro y deducible que pagaría si el proveedor o centro médico fuera de la red). Su plan de salud va a pagar cualquier costo adicional a los proveedores y centros médicos fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin requerir que obtenga aprobación previa para servicios (también conocido como “autorización previa”).
 - Cubrir servicios de emergencia por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que Usted debe al proveedor o centro médico fuera de la red (compartiendo costos) en lo que pagaría a un proveedor o centro médico de la red y debe mostrar esta cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que Usted paga por servicios de emergencia o servicios fuera de la red hacía su deducible de la red y límite de gastos de su bolsillo.

Si piensa que le han mandado una factura incorrecta, se puede ponerle en contacto con:

- Los Centros para Servicios de Medicare & Medicaid de los Estados Unidos (CMS) a **1-800-985-3059** o visite <https://www.cms.gov/nosurprises> para más información sobre sus derechos bajo las leyes federales.
- El Departamento de Seguro y Servicios Financieros de Michigan a 877-999-6442 o at 833-275-3437 para más información sobre sus derechos bajo las leyes de Michigan. También se puede visitar <https://www.michigan.gov/difs/0,5269,7-303-561696--00.html> para más información sobre sus derechos bajo las leyes de Michigan.

Estimado de Buena Fe

Usted tiene el derecho de recibir un “Estimado de Buena Fe” que le explica cuánto costará su cuidado médico.

Bajo las leyes, los profesionales médicos necesitan darles a **pacientes que o no tienen seguro o no está usando seguro**, un estimado de la factura para artículos y servicios médicos.

- Usted tiene el derecho de recibir un Estimado de Buena Fe para el total del costo esperado de cualquier artículo o servicio de no emergencia. Esto incluye costos relacionados, como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipo y honorarios del hospital.
- Si programa un artículo o servicio de atención médica al menos de 3 días de antelación, asegúrese que el profesional o el centro médico le dé un Estimado de Buena Fe escrito dentro de 1 día laborable después de programarlo. Si programa un artículo o servicio de atención médica al menos de 10 días de antelación, asegúrese que el profesional o centro médico le dé un Estimado de Buena Fe escrito dentro de 3 días laborable después de programarlo. También se puede pedir al profesional o centro médico un Estimado de Buena Fe antes de programar un artículo o servicio de atención médica. Si Usted lo hace, asegúrese que el profesional o centro médico le dé un Estimado de Buena Fe escrito dentro de 3 días laborable después de pedirlo.
- Si recibe una factura que es al menos de \$400 más que el Estimado de Buena Fe, se puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o foto de su Estimado de Buena Fe.

Consiga Más Información

Para preguntas o más información sobre su derecho a un Estimado de Buena Fe, visite <https://www.cms.gov/nosurprises> o llame a **1-800-985-3059**.