

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresivas

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un centro quirúrgico ambulatorio u hospital dentro de la red, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de desembolso directo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o que deba pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red tengan permitido facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama **“facturación del saldo”**. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar a favor del deducible de su plan o el límite de desembolso directo anual.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red pero recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red inesperadamente. Las facturas médicas sorpresivas podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Está protegido contra la facturación del saldo por lo siguientes motivos:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto de los costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguros y deducibles). **No** se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda obtener después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación por estos servicios posteriores a la estabilización.

La legislación de Michigan también impide que los proveedores y centros le facturen más por los servicios de emergencia fuera de la red de lo que habría pagado si los servicios estuvieran dentro de la red.

Determinados servicios en un centro quirúrgico ambulatorio u hospital dentro de la red

Cuando recibe servicios de un centro quirúrgico ambulatorio u hospital dentro de la red, determinados proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de los costos compartidos 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 de atención hospitalaria o especialista en cuidados intensivos. Estos proveedores **no pueden** realizarle la facturación del saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo.

Si obtiene otros tipos de servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** realizarle la facturación del saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

La legislación de Michigan también lo protege contra la facturación del saldo por servicios que no sean de emergencia proporcionados por un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red si usted no tuvo la capacidad para elegir a un proveedor dentro de la red, no recibió una divulgación de facturación del saldo de Michigan o si ha sido admitido después de procurar tratamiento de emergencia en un centro dentro de la red.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- En general, su plan de salud tiene las siguientes obligaciones:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga aprobación para los servicios por adelantado (lo que también se conoce como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que le debe al proveedor o al centro (costos compartidos) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red a favor de su deducible dentro de la red y límite de gastos de desembolso directo.

Si crees que le han facturado indebidamente, puede realizar las siguientes acciones:

- Presentar una apelación ante su compañía de seguros.
- Llamar al servicio de asistencia de No Surprises (Sin sorpresas) al 1-800-985-3059.
- Presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos federal en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/complaints-about-medical-billing>.
- En Wisconsin, presentar una queja ante la Oficina del Comisionado de Seguros de Wisconsin, 125 South Webster St. Madison, WI 53703-3474; o llamar al (608) 266-3585.
- En Michigan, comunicarse con el Departamento de Seguros y Servicios Financieros de Michigan al (877) 999-6442, en línea en www.michigan.gov/DIFScomplaints o por correo electrónico en DIFScomplaints@michigan.gov.