

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES FRENTE A LAS CUENTAS MÉDICAS INESPERADAS

Mary Free Bed[®]
Rehabilitation

Cuando uno recibe atención médica de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de su red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de su red, está protegido frente al cobro de saldos. En estos casos, a usted no se le debe cobrar más que los copagos, coaseguros y/o deducibles de su plan.

¿QUÉ ES EL COBRO DE SALDOS? (TAMBIÉN LLAMADO “COBRO SORPRESA”)

Cuando uno se atiende con un médico u otro proveedor de atención médica, podría tener que pagar ciertos gastos al contado, como un copago, coaseguro o deducible. Usted podría tener que pagar costos adicionales o la cuenta entera si se atiende con un proveedor o en un centro de atención médica que no están dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de su red” se refiere a proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud para prestar sus servicios. Los proveedores fuera de su red podrían tener permitido cobrarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama “cobro de saldos”. Este monto probablemente sea mayor que los costos dentro de su red por el mismo servicio, y podría no incluirse como parte del deducible o el límite anual de pagos al contado de su plan. Los “cobros sorpresa” son cobros de saldos

inesperados. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quien participa en su atención médica – como por ejemplo, en caso de una emergencia o cuando programa una visita en un centro de salud dentro de su red pero es atendido/a inesperadamente por un proveedor fuera de su red. Las cuentas médicas inesperadas o sorpresa pueden costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

USTED ESTÁ PROTEGIDO/A FRENTE A LOS COBROS DE SALDOS POR:

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de su red, lo máximo que le pueden cobrar es el monto correspondiente a los gastos compartidos dentro de su red en su plan (tales como copagos, coaseguros y deducibles). No se le pueden cobrar los saldos por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que usted pueda recibir después de volver a un estado médico estable, salvo que dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección contra el cobro de saldos por estos servicios posteriores a la estabilización.

ALGUNOS SERVICIOS EN UN HOSPITAL O CENTRO QUIRÚRGICO AMBULATORIO DENTRO DE SU RED

Cuando uno recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de su red, algunos proveedores en el centro de salud podrían no ser parte de su red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden cobrarle es el monto correspondiente a los gastos compartidos dentro de su red en su plan. Esto es de aplicación a los servicios médicos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujanos asistentes y médicos hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores no pueden cobrarle por saldos y se les prohíbe solicitar que usted renuncie a sus protecciones contra el cobro de saldos. Si usted recibe otros tipos de servicios en estos centros de salud dentro de su red, los proveedores que están fuera de su red no pueden cobrarle los saldos, salvo que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección.

En ningún caso es obligatorio que usted renuncie a su protección contra el cobro de saldos. Tampoco es obligatorio que usted reciba atención médica fuera de su red. Puede escoger un proveedor o centro de salud dentro de la red de su plan.

EL ESTADO DE MICHIGAN TAMBIÉN TIENE LEYES QUE PREVIENEN LOS COBROS SORPRESA

Los proveedores que no participan en su red deben proporcionar un cálculo estimado de buena fe del costo de los servicios de salud que serán prestados. Un cálculo estimado de buena fe no toma en cuenta las circunstancias imprevistas, lo cual podría afectar el costo de los servicios médicos prestados. Usted también tiene derecho a solicitar que los servicios médicos sean prestados por un proveedor que sí participa en su plan de beneficios médicos, y puede contactar a su aseguradora para coordinar la prestación de dichos servicios a un costo menor y para recibir

información sobre los proveedores dentro de su red que pueden prestar los servicios médicos que usted requiere.

EN CASO QUE EL COBRO DE SALDOS ESTÉ PROHIBIDO, USTED TAMBIÉN CUENTA CON LAS SIGUIENTES PROTECCIONES:

Usted solo está obligado/a al pago de su parte del costo (tales como los copagos, coaseguros y deducibles que usted pagaría si el proveedor o el centro de salud estuviera dentro de su red). Su plan de salud pagará directamente cualquier costo adicional a los proveedores y centros de salud fuera de su red.

Por lo general, su plan de salud deberá:

- Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que usted consiga una aprobación previa de los servicios (conocida como una "autorización previa").
- Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de su red.
- Basar lo que usted le debe al proveedor o centro de salud (gastos compartidos) en lo que este pagaría a un proveedor o centro de salud dentro de su red, y mostrar dicho monto en la explicación de sus beneficios.
- Contar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de su red hacia su límite de pagos al contado y deducible dentro de la red.

SI CONSIDERA QUE SE LE HA COBRADO INDEBIDAMENTE:

- Comuníquese con Mary Free Bed Rehabilitation Hospital al 616.840.8000.
- El número de teléfono federal para obtener información y presentar quejas por cobros sorpresa es el 800.985.3059.
- Visite [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de las leyes federales.
- Comuníquese al 833.ASK.DIFS (833.275.3437) si tiene alguna preocupación respecto a sus derechos en virtud de las leyes del Estado de Michigan.