

Información sobre la Ley Federal ' No Sorpresas' (*No surprises*)

Nuevas protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Es probable que haya escuchado historias de amigos, o en las noticias, sobre las facturas de saldo o las facturas sorpresa de los proveedores de atención médica. A partir de 2022, entró en vigor una nueva ley, la Ley Federal No Sorpresas, que la/lo protege de muchos tipos de facturas sorpresa. A continuación, podrá conocer los aspectos básicos de las nuevas protecciones y algunos ejemplos de cómo pueden proteger a los consumidores:

¿Qué es la facturación de saldos?

La facturación de saldos se produce cuando un proveedor de atención médica, por ejemplo, un doctor, le cobra a un paciente después de que la compañía de seguros del paciente haya pagado su parte de la factura. La facturación de saldos es la diferencia entre lo que cobra el proveedor y el precio fijado por la compañía de seguros, después de que el paciente haya pagado cualquier copago, coseguro o deducible.

La facturación de saldos puede ocurrir cuando un paciente recibe servicios de atención médica cubiertos por un proveedor o un centro fuera de la red; como, por ejemplo, un hospital.

Los proveedores de la red acuerdan con la compañía de seguros que aceptarán el pago completo del seguro y que no aceptarán facturas de saldo. Los proveedores fuera de la red no tienen este mismo acuerdo con las aseguradoras.

Algunos planes de salud, como los de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO) o los de Punto de Servicio (POS), incluyen cierta cobertura para la atención fuera de la red, pero el proveedor podría aún cobrarle el saldo al paciente si no se aplicasen las protecciones estatales o federales. Otros planes no incluyen la cobertura de los servicios fuera de la red y el paciente es responsable de pagar todos los costes de la atención fuera de la red.

Medicare y Medicaid tienen sus propias protecciones contra la facturación de saldos.

¿Qué es la facturación sorpresa?

La facturación sorpresa se produce cuando un paciente recibe una factura de saldo inesperada después de recibir la atención de un proveedor fuera de la red o en un centro fuera de la red, como un hospital. Puede ocurrir tanto para la atención de urgencia como para la que no lo es. En general, los pacientes no saben que el proveedor o el centro están fuera de la red hasta que reciben la factura.

Algunos estados, como Maryland, tienen leyes o reglamentos que protegen a los pacientes contra la facturación sorpresa. Sin embargo, las leyes estatales no suelen aplicarse a los planes de salud auto-asegurados, y la mayoría de las personas que obtienen cobertura a través de un empleador están en planes de salud auto-asegurados. Ahora, una nueva ley federal protege a los consumidores de los planes de salud auto-asegurados, así como a los consumidores de los estados que no tienen sus propias protecciones.

¿Qué protecciones existen?

Una nueva ley federal, la Ley No Sorpresas, lo/a protege de:

- Las facturas sorpresa por servicios de urgencia cubiertos fuera de la red. Esto incluye los servicios de ambulancia aérea, pero no incluye los servicios de ambulancia terrestre, y
- Las facturas sorpresa por servicios cubiertos que no han sido urgentes en un centro de la red.

Se aplica la ley a los planes de seguro médico a partir de 2022. Se aplica a los planes de salud auto-asegurados que ofrecen los empleadores, así como también a los planes de las compañías de seguros de salud.

- Un centro, como un hospital o una sala de urgencias independiente, o un proveedor, como un médico, no puede cobrarle más que su coseguro, copagos o deducibles de la red por los servicios de urgencia, incluso si el centro o el proveedor están fuera de la red.
- Si su plan de salud le exige que realice copagos, coseguros o deducibles por la atención dentro de la red, usted será responsable de realizarlos.
- La nueva ley también lo/a protege cuando recibe servicios que no son urgentes por parte de proveedores fuera de la red, como un anestesista, en centros de la red. Un proveedor fuera de la red no puede cobrarle más que los copagos, coseguros o deducibles de la red por los servicios cubiertos que se presten en un centro de la red.

Nunca se le puede pedir que renuncie a sus protecciones o que acepte pagar más por la atención fuera de la red en un centro de la red para la atención relacionada con la medicina de urgencias, la anestesiología, la patología, la radiología o la neonatología, o para los servicios prestados por cirujanos auxiliares, hospitalistas (médicos que se centran en la atención de los pacientes hospitalizados) e intensivistas (médicos que atienden a los pacientes que necesitan cuidados intensivos), o para los servicios de diagnóstico, que incluyen los servicios de radiología y laboratorio.

En algunas situaciones puede aceptar por adelantado que lo/a atienda un proveedor fuera de la red, por ejemplo, si elige un cirujano fuera de la red y entiende que el coste será mayor. El proveedor debe informarle por adelantado cuál será su parte de los

costes. Si usted hiciera eso, tendría que pagar la factura de saldo, así como también el coseguro, las franquicias y los copagos de fuera de la red.

¿Qué más debo saber?

- Su plan de salud y los centros y proveedores que lo/a atienden deben enviarle una notificación sobre sus derechos según la nueva ley.
- Si ha recibido una factura sorpresa que cree que no está permitida por la nueva ley, puede presentar una apelación ante su compañía de seguros o solicitar una revisión externa de la decisión de la compañía. También puede presentar una queja ante [el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.](#) o [la Administración de Seguros de Maryland.](#)
- Para liquidar facturas, tiene disponible un proceso de resolución independiente de conflictos (IDR), u otro proceso que su estado establezca. Los proveedores y las compañías de seguros pueden utilizar este proceso para resolver disputas sobre su factura sin ponerlo/a a usted en el medio. Un proceso similar de resolución de disputas está disponible para las personas que no están aseguradas, en ciertas circunstancias, como cuando los cargos reales son mucho más altos que los cargos estimados.
- Otras protecciones de la nueva ley exigen que las compañías de seguros mantengan actualizados sus directorios de proveedores. También deben limitar sus copagos, coseguros o deducibles a los importes dentro de la red si se basan en información inexacta en un directorio de proveedores.
- Puede obtener más información y presentar quejas ante las agencias federales llamando al 1-800- 985-3059. Puede comunicarse con la Administración de Seguros de Maryland al 1-800-492-6116.