

Percepciones del **Consumidor**



Lo que deberías saber acerca de la facturación sorpresa

Este año, la No Surprises Act (Ley Federal de No Sorpresas, por su nombre en inglés) entró en vigencia. Dicha ley protege a los pacientes de tener que pagar facturas médicas sorpresa por concepto de cuidados de urgencia y cuidados recibidos en instalaciones que hagan parte de la red hospitalaria.

Los pacientes no tendrán que pagar costos más altos fuera de la red por servicios cubiertos. Los proveedores médicos no podrán facturar a sus pacientes más del monto de copago dentro de red, por concepto de servicios de urgencia o cuidado en instalaciones que hagan parte de la red hospitalaria.

¿Qué es la facturación sorpresa? Una factura sorpresa ocurre cuando un paciente, sin saberlo o inevitablemente, recibe atención médica de proveedores fuera de la red de su compañía de seguros y se le factura directamente por esa atención.

¿Qué no cubre la Ley de No Sorpresas?

- Facturas sorpresa por servicios de emergencia cubiertos fuera de la red, incluidos los servicios de ambulancia aérea (pero no los servicios de ambulancia terrestre).
- Facturas sorpresa por servicios cubiertos que no son de emergencia en una instalación dentro de la red.

Percepciones del Consumidor

¿Qué más debería saber?

- Puedes encontrar más información en <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>
- Tu plan de salud y las instalaciones y proveedores que te atienden deben enviarte una notificación de tus derechos bajo la nueva ley.
- Si recibiste una factura sorpresa que crees no está permitida según la nueva ley, puedes presentar una apelación ante tu compañía de seguros o solicitar una revisión externa de la decisión de la compañía. También puedes presentar una queja ante el departamento de seguros de tu estado o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS)
- Un proceso de resolución de disputas independiente (IDR, por sus siglas en inglés), u otro proceso que establezca tu estado, está disponible para liquidar facturas. Los proveedores y las compañías de seguros pueden usar este proceso para resolver disputas sobre tu factura sin ponerte en el medio. Un proceso de resolución de disputas similar está disponible para las personas que no tienen seguro, en ciertas circunstancias, como cuando los cargos reales son mucho más altos que los cargos estimados.
- El proceso de IDR aplica a las personas que tienen planes de salud privados, incluidos los planes adquiridos través de un empleador o por su propia cuenta. El proceso de IDR no incluye a las personas cubiertas por Medicare o Medicaid.
- Aún así, puedes aceptar ser tratado por un proveedor fuera de la red, por adelantado, en algunas situaciones, como cuando eliges un cirujano fuera de la red sabiendo que el costo será mayor. El proveedor debe darte información, por adelantado, sobre cuál será la parte de los costos que debes cubrir. Si haces eso, se espera que pagues saldo de la factura, así como tu coseguro, deducibles y/o copagos fuera de la red.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE COMISIONADOS DE SEGUROS



Como parte de nuestro sistema estatal de regulación de seguros en los Estados Unidos, la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) proporciona conocimientos, datos y análisis para que los comisionados de seguros regulen eficazmente la industria y protejan a los consumidores. El organismo normativo estadounidense de la industria de seguros está dirigido por los principales reguladores de los 50 estados, el Distrito de Columbia y cinco territorios de los Estados Unidos. A través de la NAIC, los reguladores de seguros estatales establecen parámetros y mejores prácticas, realizan revisiones por pares y coordinan la supervisión normativa. El personal de la NAIC apoya estos esfuerzos y representa las opiniones colectivas de los reguladores estatales tanto a nivel local como internacional.