

Ley contra facturas médicas inesperadas

Con vigencia a partir del 1º de enero de 2022, la Ley contra facturas médicas inesperadas (No Surprises Act), aprobada por el Congreso como parte de la Ley de apropiaciones consolidada de 2021, se elaboró para proteger a los pacientes de facturas sorpresa por servicios de emergencia recibidos en centros fuera de la red o prestados por proveedores fuera de la red en centros que integran la red, haciendo que los pacientes sean responsables solo por los montos de costos compartidos dentro de la red. La Ley contra facturas médicas inesperadas (No Surprises Act) también permite que pacientes sin seguro reciban una estimación de buena fe del costo de la atención.

Divulgación de la facturación: sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio que integra la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o facturación del saldo.

¿Qué es la "facturación del saldo" (también llamada "facturación sorpresa")?

Cuando ve a un médico u otro proveedor de atención médica, puede ser que tenga que pagar ciertos costos de bolsillo, como copago, coseguro y/o un deducible. Puede tener otros costos o puede ser que tenga que pagar la factura completa si ve a un proveedor o visita un centro de atención médica fuera de la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe a proveedores y centros que no firmaron un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama **"facturación del saldo"**. Este monto probablemente sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y puede ser que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La **"facturación sorpresa"** es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a una instalación dentro de la red, pero es atendido de forma inesperada por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido contra la facturación de saldo por:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia por parte de un proveedor fuera de la red o en un centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro puede facturarle es el monto de participación de costo dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro) **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puede recibir después de estar en situación estable, a menos que usted firme un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones de que no se le facture el saldo para estos servicios posteriores a la estabilización. **Además, la ley de Georgia protege a los pacientes de facturas médicas sorpresa por:** (i) servicios médicos de emergencia cubiertos proporcionados por un proveedor fuera de la red o en un centro fuera de la red; y (ii) servicios que no son de emergencia cubiertos proporcionados por un proveedor de servicios fuera de la red. Esta prohibición de facturación de saldos no se aplica si el paciente cubierto eligió recibir

servicios que no sean de emergencia de un proveedor fuera de la red y expresó su consentimiento oral y escrito.

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico o ambulatorio dentro de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden ser de fuera de la red. En estos casos, la mayoría de dichos proveedores pueden facturarle el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, hospitalistas o intensivistas. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo a menos que usted exprese su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le solicitará que renuncie a su protección contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan. **Además, la ley de Georgia establece que estas protecciones requieren que el paciente solo pague su monto de costo compartido dentro de la red.** Estas protecciones se aplican a pacientes con cobertura mediante un plan de salud del estado, un plan de atención administrada o un tercero que opte por la prohibición de facturación de saldos.

Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también tiene las siguientes protecciones:

- Usted es el único responsable de pagar su parte del costo (como copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud les pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de emergencia sin requerirle que apruebe los servicios por anticipado (autorización previa).
 - Cubrir servicios de emergencia por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que le debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Considerar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y su límite de gastos de bolsillo.

Estimación de buena fe

Tiene derecho a recibir una "Estimación de Buena Fe" que explique cuánto costará su atención médica. De acuerdo con la ley, los proveedores de atención médica deben dar a los pacientes que no tienen seguro o que no están usando un seguro una estimación de la factura para insumos y servicios médicos.

- Usted tiene el derecho a recibir una Estimación de Buena Fe de los costos totales esperados de cualquier servicio que no sea de emergencia. Esto incluye los costos relacionados, como exámenes médicos, medicamentos recetados, equipamiento y tarifas hospitalarias.

- Usted tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe por escrito por lo menos un día antes del servicio médico programado.
- También puede pedir a su proveedor de atención médica y a cualquier otro proveedor que elija una Estimación de Buena Fe antes de programar un servicio.
- Si recibe una factura que es al menos USD 400 más elevada que su Estimación de Buena Fe, puede discutir la factura.
- Asegúrese de guardar una copia de su Estimación de Buena Fe.

Si cree que le han facturado incorrectamente o Más información , debe entrar en contacto con:

- Los Centros para Servicios Medicare & Medicaid de los Estados Unidos (CMS) llamando al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) o visitando <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos de acuerdo con la legislación federal.
- La Oficina del Comisionado de Seguros y Seguridad contra Incendios de Georgia, llamando al 1-800-656-2298.