

RESUMEN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

EN EL MARCO DE LA LEY SIN SORPRESAS (NSA) Y SUS CORRESPONDIENTES NORMAS FINALES PROVISIONALES, ORIENTACIONES Y PREGUNTAS FRECUENTES

A partir del 1 de enero de 2022, millones de pacientes ya no tendrán que preocuparse por recibir una factura inesperada con un saldo (también conocida como facturas sorpresa) de parte de un proveedor que no esté en la red de su seguro médico. Una factura de saldo se produce cuando un proveedor fuera de la red le factura al paciente un saldo superior al importe que su plan de salud ha aprobado para un servicio. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando el paciente recibe atención de parte de un proveedor de fuera de la red que el paciente no ha elegido. NSA también establece un proceso de resolución de disputas para las personas no aseguradas o que pagan por sí mismas que quieran impugnar la factura del proveedor.

Beneficiarios	Los pacientes inscritos en un plan que obtienen a través de su empleador o en un plan que compran por su cuenta en el mercado individual, incluyendo los planes que haya en el mercado.	Pacientes que no están asegurados: Individuos que no tienen cobertura de salud Pacientes que pagan por sí mismos: Pacientes que están asegurados y deciden pagar ellos mismos por su cuidado sin hacer uso de su seguro.
Protecciones	<p>Los pacientes están protegidos de las facturas de saldo y de los gastos compartidos fuera de la red en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de emergencia - Servicios no urgentes (incluyendo servicios auxiliares, tales como anestesiología o radiología) prestados por parte de los proveedores que se encuentran fuera de la red y que trabajan en un centro de la red. - Servicios de ambulancia. Tenga presente que la protección contra la facturación sorpresa de NSA no se aplican a los servicios de ambulancias terrestres. <p>En estos casos, no se les puede cobrar a los pacientes por encima del importe estándar de participación en los gastos (incluyendo el copago, el coseguro y la franquicia).</p> <p>Los pacientes tienen garantizada la continuidad de la atención en determinadas circunstancias durante un máximo de 90 días debido a un cambio en la situación de la red de su proveedor y sólo son responsables por la cantidad estándar de gastos compartidos requerida.</p> <p>En algunas circunstancias se les puede pedir a los pacientes que renuncien a su cobertura, pero no se les puede pedir que renuncien y además facturarles el saldo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si no hay un proveedor disponible en la red - Si se confiaron de un directorio de proveedores inexacto - Para un cuidado que sea urgente o imprevisto - Para la atención relacionada con la medicina de urgencias, la anestesiología, la patología, la radiología o la neonatología, o para los servicios prestados por los cirujanos asistentes, los hospitalistas y los intensivistas, o para los servicios de diagnóstico (incluyendo los servicios de radiología y laboratorio). <p>Los pacientes tienen derecho a recibir información fácilmente comprensible, al menos 3 días antes de la prestación del servicio, acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protecciones de NSA mencionadas anteriormente. - La opción de renunciar a las protecciones de NSA y optar por recibir la atención de un proveedor fuera de la red y pagar los costos fuera de la red (que a menudo son más altos que los costos compartidos dentro de la red) y las facturas de saldo para la atención que buscan 	<p>Los pacientes tienen derecho a recibir información que sea fácil de entender acerca de su atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los proveedores deben proporcionar una <i>estimación de buena fe</i> acerca de los <i>costos detallados</i> de los servicios programados con al menos 3 días de antelación. Tenga en cuentas que las normas finales provisionales de NSA exige a los proveedores que proporcionen la estimación de buena fe de los cargos por servicios no previstos razonablemente (tal como en situaciones de emergencia) o que puedan ocurrir debido a acontecimientos imprevistos. - Los proveedores deben tener en cuenta la ayuda financiera que una persona no asegurada pueda recibir (o que pague por sí misma) a la hora de <i>calcular los gastos previstos incluidos en la estimación de buena fe.</i>

	<p>- Una <i>estimación de buena fe</i> de los <i>costos desglosados</i>, que ayudaría al paciente a tomar una decisión informada antes de firmar un <i>formulario de consentimiento</i> para renunciar a sus protecciones de NSA. Tenga en cuenta que los pacientes no tienen la obligación de firmar el formulario de consentimiento para renunciar a las protecciones de NSA y aceptar el pago de los cargos fuera de la red al programar la atención.</p> <p>Los pacientes no tienen la obligación de firmar el <i>formulario de consentimiento</i> de renuncia de las protecciones de NSA. Si se les coacciona para que firmen este formulario, los pacientes pueden denunciar esta infracción <i>en cms.gov/nosurprises</i> o llamar al 1-800-985-3059.</p>	
<p>Proceso de resolución de conflictos (DRP por sus siglas en inglés): una revisión independiente por parte de un tercero</p>	<p>Los pacientes ya no se encuentran atrapados en medio de las disputas entre proveedores y aseguradoras en referencia a los pagos por los servicios cubiertos por NSA fuera de la red. Si creen que han recibido facturas sorpresa, pueden presentar una queja y pedir que se investigue su factura.</p>	<p>Los pacientes tienen derecho a entrar en el proceso de resolución de disputas (DRP por sus siglas en inglés) si su factura supera en al menos 400 dólares los costos totales previstos en la estimación de buena fe del proveedor o centro. Para utilizar el PRD, los pacientes deben pagar una tasa administrativa de 25 dólares y presentar una notificación ante HHS en https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/medical-bill-disagreements-if-you-are-uninsured en un plazo de 120 días calendario desde que se recibió la factura inicial.</p> <p>Los pacientes están protegidos ante las acciones de cobro de los proveedores mientras está pendiente el proceso de resolución de conflictos. Específicamente, los proveedores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prohíben pasar la factura del cliente a cobranzas - Se requiere pausar todas las acciones de cobro si la factura de un paciente ya se encuentra en proceso de cobranza - Se prohíbe cobrar tasas de retraso o de facturas no pagadas hasta que finalice el proceso de resolución de conflictos. <p>Al entrar en el PRD, se les anima a los pacientes a pedir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las revisiones para la asistencia financiera del hospital u otros programas de seguro de salud pública antes de que termine el proceso de disputa de la facturación; - Reducir el costo del servicio recibido; o - Establecer un plan de pagos razonable.
<p>Proceso de apelación</p>	<p>Los pacientes tienen derecho a presentar el reclamo en un plazo de 120 días calendario a partir de la recepción de la factura inicial en https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/complaints-about-medical-billing si reciben una factura sorpresa, lo que implica que su plan de salud deniega total o parcialmente el pago de los servicios cubiertos por NSA.</p>	<p>La decisión del PRD es vinculante y no puede ser recurrida.</p>

Para obtener información detallada sobre la Ley Sin Sorpresas y las normas finales provisionales, visite www.cms.gov/nosurprises