**Ley Sin Sorpresa**

A partir del 1 de enero de 2022, la Ley No Sorpresas, que el Congreso aprobó como parte de la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2021, está diseñada para proteger a los pacientes de facturas sorpresa por servicios de emergencia en instalaciones fuera de la red o para proveedores fuera de la red. en las instalaciones dentro de la red, haciéndolos responsables solo de los montos de costos compartidos dentro de la red. La Ley No Sorpresas también permite a los pacientes sin seguro recibir una estimación de buena fe del costo de la atención.

Divulgaciones de facturación: sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra facturación sorpresa o facturación de saldo.

*¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces denominada "facturación sorpresa")?*

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, con seguro y / o un deducible. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan 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". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tenga en cuenta para el límite anual de desembolso personal.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente.

*Está protegido contra la facturación del saldo de:*

**Servicios de Emergencia**

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y con seguro). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture en forma equilibrada por estos servicios de posestabilización.

Además, la ley de Texas protege a los pacientes de facturas médicas inesperadas en emergencias y cuando un paciente recibe servicios médicos cubiertos de un proveedor fuera de la red en un centro de la red. La ley se aplica a los planes de seguro regulados por el estado, incluidos los sistemas de jubilación para empleados estatales o maestros. Esta ley no se aplica a los servicios médicos o de atención médica que no son de emergencia cuando un paciente elige por adelantado y por escrito recibir esos servicios de un proveedor fuera de la red y cuando el proveedor fuera de la red proporciona al paciente una divulgación por escrito.

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

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista. 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 recibe otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.**

**Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:**

* Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro formaran parte de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
* Su plan de salud generalmente debe:  
  + Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
  + Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  + Base lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre ese monto en su explicación de beneficios.
  + Cuente cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal.

*Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede comunicarse con:*

Si cree que le han facturado erróneamente, puede comunicarse con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de EE. UU. Al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) o visitar [cms.gov/nosurprises](https://www.google.com/url?q=https%3A%2F%2Fwww.cms.gov%2Fnosurprises&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNEqM_J0x8UweAbNndZdas_OsNXLNg) para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

La Línea de Ayuda al Consumidor del Departamento de Seguros de Texas en 1-800-252-3439 o visite [www.tdi.texas.gov/tips/texas-protects-consumers-from-surprise-medical-bills](https://www.google.com/url?q=https%3A%2F%2Fwww.tdi.texas.gov%2Ftips%2Ftexas-protects-consumers-from-surprise-medical-bills.html&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNEHH-1lDSgCa7Obdbldii9dwOIlmA) or [www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing](https://www.google.com/url?q=https%3A%2F%2Fwww.tdi.texas.gov%2Fmedical-billing%2Fsurprise-balance-billing.html&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNHEPsme56jOf0dN4zX9JNGdlULCoA) para obtener más información sobre sus derechos según la ley de Texas.

Estimación de buena fe

**Tiene derecho a recibir un "Estimado de buena fe" que explique cuánto costará su atención médica.**

Según la ley, los proveedores de atención médica deben brindar **pacientes que no tienen seguro o que no usan seguro** una estimación de la factura de los artículos y servicios médicos.

* Tiene derecho a recibir una estimación de buena fe por el costo total esperado de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye costos relacionados como exámenes médicos, medicamentos recetados, equipos y tarifas hospitalarias.
* Asegúrese de que su proveedor de atención médica le dé un estimado de buena fe por escrito al menos un día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, un estimado de buena fe antes de programar un artículo o servicio.
* Si recibe una factura que es al menos $ 400 más que su Estimación de buena fe, puede disputar la factura.
* Asegúrese de guardar una copia o una imagen de su Estimación de buena fe.

*Obtener más información*

Si tiene preguntas o más información sobre su derecho a una estimación de buena fe, visite [cms.gov/nosurprises](https://www.google.com/url?q=https%3A%2F%2Fwww.cms.gov%2Fnosurprises&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNEqM_J0x8UweAbNndZdas_OsNXLNg) o llame al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227).