

Julio de 2023

Facturas Médicas: Todo Lo Que Debe Saber Sobre Sus Derechos

Agradecimientos

Autores

Patricia Kelmar, JD

Directora Senior de Campañas de Cuidados de la Salud
PIRG & PIRG EducationFund

Quỳnh Chi Nguyễn

Directora Asociada
Centro para la Participación de la Comunidad en la Innovación de Cuidados de Salud Community Catalyst

Agradecemos a las siguientes personas su apoyo y sus aportaciones:

Julia Char Gilbert

Defensora de Política Connelly
Colorado Center on Law and Policy

Nicolas Cordova

Abogado, Director de Atención a la Salud
New Mexico Center on Law and Poverty

Berneta L. Haynes

Abogado Senior
National Consumer Law Center

Sherrell Byrd

Fundadora & Directora Ejecutiva
SOWEGA Rising

Su guía centralizada para entender y combatir sus facturas médicas

Dado que el costo del cuidado de la salud es cada vez más alto, es posible que su presupuesto personal se vea afectado.

Los precios del cuidado de la salud están históricamente altos y siguen aumentando. Eso significa que, aunque tenga seguro médico, las facturas médicas se convierten cada vez más en su responsabilidad financiera. Es posible que tenga que pagar una prima mensual de seguro médico, además de un deducible anual, copagos y coseguros por cada visita a la consulta del médico o al hospital. Si usted es uno de los millones de personas en Estados Unidos que no tienen seguro médico, se ve obligado a pagar el costo total de cada visita al médico, extracción de sangre o visita a urgencias, lo cual no es poco, teniendo en cuenta que el precio promedio de una visita rutinaria al médico cuesta entre \$300 y \$600.

Estos costos pueden ser devastadores para su seguridad financiera. De hecho, casi una de cada 10 personas en EE.UU. tiene deudas médicas. Esto incluye casi 11 millones de personas que deben más de \$2,000 y 3 millones de personas que deben más de \$10,000. Los adultos y adultas de raza negra (16%) declaran una cantidad desproporcionada de deudas médicas en comparación con los adultos y adultas de raza blanca (9%).

Las deudas médicas pueden provocar embargos de viviendas, quiebras personales y una reducción de la puntuación de crédito. También tiene consecuencias en cuanto a la salud, como retrasar un tratamiento médicamente necesario debido a su costo.

Por eso es tan importante aprender a manejar sus facturas médicas y hacer uso de sus derechos para evitar cargos de facturación innecesarios. En algunos casos, puede que incluso tenga que luchar contra una factura médica ilegal.

Esta guía está pensada para ayudarle a navegar las facturas médicas y otros cargos comunes en el ámbito del cuidado de la salud, como cuando necesita atención de emergencia, está programando atención en un hospital o se enfrenta a facturas médicas demasiado costosas. Simplemente seleccione el tema que le afecte para obtener más información.

Guías

[Guía 1: Tengo Seguro Médico y Necesito Atención Médica de Emergencia](#)

[Guía 2: Tengo Seguro Médico y Necesito Programar Asistencia en el Hospital](#)

[Guía 3: No Tengo Seguro y Necesito Atención Médica](#)

[Guía 4: He Recibido una Factura Médica que No Puedo Pagar](#)

[Guía 5: No Puedo Pagar Por Mis Cuidados Medicos Por Adelantado](#)

[Guía 6: Mi Factura Médica No Pagada Fue Enviada a una Agencia de Cobros de Deudas](#)

Conozca Sus Derechos

Si cree que se han vulnerado sus derechos, o si no está seguro, póngase en contacto con una [organización de asistencia legal](#)¹ en su área.

Si el inglés no es su lengua materna, tiene derecho a solicitar y recibir asistencia lingüística cuando reciba atención médica. Puede solicitar un intérprete y/o la traducción de todos los documentos relacionados con sus servicios médicos, incluidas las facturas médicas, la solicitud de asistencia financiera y los formularios de consentimiento.

¹ <https://www.lawhelp.org/>

Guía 1: Tengo Seguro Médico y Necesito Atención Médica de Emergencia

En situaciones de urgencia, a menudo usted no elige la ambulancia o el hospital. Eso significa que puede acabar recibiendo atención de un proveedor que no forma parte de la red de su seguro médico. Esto se llama "atención médica fuera de la red."

- La atención médica fuera de la red suele costar más en cuanto a copagos y coseguros, y a veces da lugar a una "factura médica sorpresa."
- Las "facturas médicas sorpresa" se producen cuando se factura al paciente la diferencia entre lo que cubre su seguro médico y lo que cobra un proveedor fuera de la red. (Esto se llama a veces "facturación de saldo").

Usted dispone de protecciones legales frente a las "facturas médicas sorpresa" de los servicios de urgencias fuera de la red, que se describen a continuación.

¿Y si necesito transporte médico de emergencia?

En caso de emergencia, puede que le trasladen a un hospital de dos maneras:

- Una "ambulancia aérea" es un helicóptero o avión equipado con material médico y con paramédicos cualificados.
- Una "ambulancia terrestre" viaja por carretera.

Cuando llame al 911, un operador de emergencias le enviará la ambulancia más cercana disponible, que puede o no pertenecer a la red de su seguro. Como no puede elegir la compañía de ambulancias -y como solicitar una ambulancia suele significar que está preocupado por su emergencia real-, puede que se sorprenda después al recibir una factura de ambulancia fuera de la red.

La [Ley Sin Sorpresas](#)² es una ley nacional que le protege de las "facturas médicas sorpresa" fuera de la red de las ambulancias aéreas, *pero no de las terrestres*.

Transporte en ambulancia aérea fuera de la red

La Ley Sin Sorpresas le protege de "facturas médicas sorpresa" por transporte de emergencia en ambulancia aérea fuera de la red. Solo será responsable de pagar el costo total que se le habría cobrado si esa ambulancia aérea perteneciera a la red de su plan de seguro médico.

² <https://www.cms.gov/nosurprises>

Recuerde

La compañía de ambulancia aérea no puede enviarle una "factura médica sorpresa" fuera de la red.

Transporte en ambulancia terrestre fuera de la red

La Ley Sin Sorpresas no le protege de las "facturas médicas sorpresa" de ambulancias terrestres fuera de la red. Sin embargo, como se muestra en este mapa, 14 estados ofrecen algunas protecciones limitadas contra las "facturas médicas sorpresa" por servicios de ambulancias terrestres.

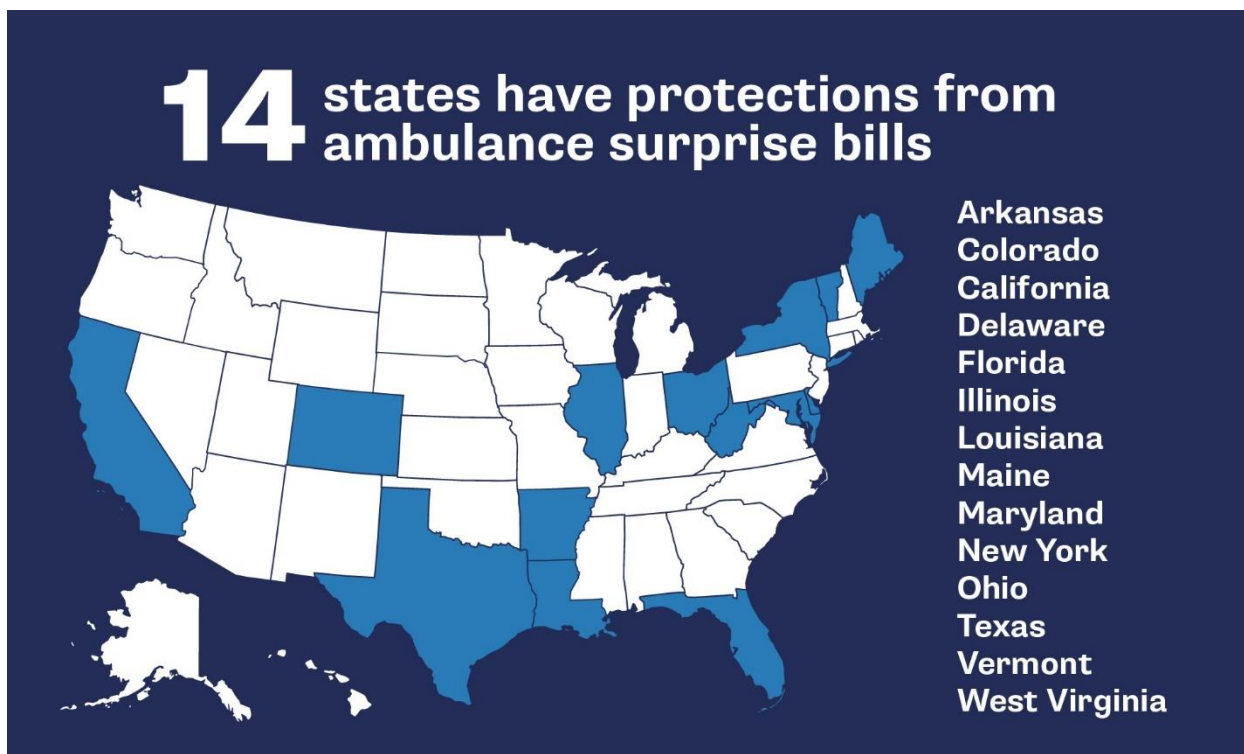


Image courtesy of U.S. PIRG Education Fund

Conozca los límites de las protecciones de su Estado

Aunque viva en uno de estos 14 estados, las protecciones sólo están disponibles para las personas aseguradas por sus planes de seguro médico regulados por el estado. Llame al número que figura en la tarjeta de seguro de su plan de salud para averiguar si su plan está regulado por la ley de su estado.

Es más, cada uno de estos estados ofrece diferentes tipos de protecciones frente a las "facturas médicas sorpresa" por servicios de ambulancias terrestres. Para saber más sobre las protecciones de su estado, [póngase en contacto con el departamento de seguros de su estado](#)³.

Si usted no vive en uno de estos 14 estados, podría recibir una factura directamente de un servicio de ambulancia terrestre si esa ambulancia no está en la red de proveedores de su plan de salud.

Si recibe una factura de un servicio de ambulancia terrestre fuera de la red y no puede pagarla, puede consultar con su plan de seguro médico y la compañía de ambulancias -o ponerse en contacto con una

³ <https://content.naic.org/state-insurance-departments>

organización de ayuda legal de su zona- para negociar el costo de estos cargos adicionales. ¿Necesita más ayuda? [Aprenda a negociar para reducir su factura hospitalaria.](#)

¿Y si necesito atención médica de emergencia?

Las emergencias son caras. Sobre todo si acaba en una sala de emergencias que no pertenece a la red de su seguro médico.

- Si sufre una emergencia médica, acuda lo antes posible a la sala de emergencias más cercana, independientemente de que pertenezca o no a la red de hospitales de su seguro médico.
- Cuando a pacientes se les transporta por cualquier tipo de ambulancia, no pueden elegir a qué sala de emergencias les lleva la ambulancia.
- Su salud es la prioridad, y usted tiene derechos que le ayudarán a protegerse frente a posibles costos fuera de la red.

Evite los centros de atención urgente (urgent care)

Los centros de urgencias, los cuales son muy comunes en EE.UU., no están incluidos en la lista de centros de atención médica de emergencia elegibles de la Ley Sin Sorpresas, aunque estén situados cerca de un hospital. Eso significa que si acude a un centro de atención urgente, no está protegido contra las "facturas médicas sorpresa."

Protección frente a las visitas a salas de emergencias fuera de la red

La Ley Sin Sorpresas le protege de las "facturas médicas sorpresa" cuando recibe tratamiento urgente en una sala de emergencias fuera de la red y/o de médicos de sala de emergencias fuera de la red. Estas protecciones se aplican a las salas de emergencias que forman parte de un hospital, a los departamentos de emergencias independientes o a los centros de crisis de salud mental autorizados para prestar atención de emergencia.

- Según las protecciones de la Ley Sin Sorpresas, sólo deberá pagar los gastos de su bolsillo que le habrían cobrado si esa sala de emergencias y sus médicos pertenecieran a la red de su seguro médico. Estos gastos también cuentan para su deducible anual.
- La sala de emergencias y sus médicos no pueden enviarle una factura por el saldo. Además, nadie puede pedirle que firme un formulario de consentimiento para renunciar a las protecciones de "factura médica sorpresa" en una sala de emergencia.
- Los planes de seguro médico no pueden negarle cobertura de atención de emergencia si se considera razonable pensar que necesita atención inmediata de profesionales médicos.

¿Durante cuánto tiempo me protege la Ley Sin Sorpresas contra las "facturas médicas sorpresa"?

Si le atienden por una emergencia en un hospital fuera de la red, la Ley Sin Sorpresas le protege de las "facturas médicas sorpresa."

Sin embargo, una vez finalizada la emergencia médica, esas protecciones de facturación terminan. Esto puede ocurrir incluso MIENTRAS esté ingresado en el hospital. En este caso, se le pedirá que dé su consentimiento a la facturación fuera de la red, o se le pedirá que abandone el hospital y busque más servicios en un centro de salud dentro de la red.

Consentimiento para recibir asistencia fuera de la red

No se le puede pedir que abandone el hospital fuera de la red ni que acepte los gastos adicionales fuera de la red A MENOS QUE sus médicos determinen lo siguiente:

- No necesita transporte médico de emergencia para acudir a un centro de salud dentro de la red.
- El centro de la red se encuentra a una distancia razonable, teniendo en cuenta su estado de salud.
- El centro de la red tiene una cama disponible para que la utilice después de que le ingresen.
- Se encuentra lo suficientemente bien como para comprender las razones por las que debe ser trasladado a otro hospital y puede dar su consentimiento.

Se le entregará un formulario de consentimiento similar a este: [muestra de formulario de notificación y consentimiento \(PDF\)](#).⁴ ¿Tiene preguntas sobre los formularios de consentimiento? Utilice este [recurso explicativo](#).⁵

¿Qué hago si recibo una "factura médica sorpresa" ilegal?

Si recibe una "factura médica sorpresa" fuera de la red de una compañía de ambulancias aéreas, sala de emergencias o médicos de emergencias, siga estos pasos:

PRIMER PASO: Póngase en contacto inmediatamente con su seguro médico y con el proveedor de atención médica (por ejemplo, el hospital o la compañía de ambulancias aéreas) para decirles: "Creo que he recibido una factura fuera de la red que es ilegal según la Ley Sin Sorpresas. No debo más de la cantidad de lo que pagaría por servicios en la red por esta factura." A continuación, pida al proveedor de asistencia médica o al seguro médico que le envíen una confirmación por escrito o por correo electrónico de que usted no debe la cantidad de la "factura médica sorpresa" por ser fuera de la red.

⁴ <https://www.cms.gov/files/document/standard-notice-consent-forms-nonparticipating-providers-emergency-facilities-regarding-consumer.pdf>

⁵ <https://www.cms.gov/files/document/nosurpriseactfactsheet-health-care-notice-consent-form508c.pdf>

SEGUNDO PASO: [Presente una queja en línea](#) o llame al 1-800-985-3059. Aunque haya conseguido que la empresa suspenda sus esfuerzos de cobro de una factura ilegal, es importante notificar al gobierno sobre las empresas que infringen la ley. Después de presentar una queja, recibirá información sobre cuándo puede esperar una respuesta.

Guía 2: Tengo Seguro Médico y Necesito Programar Asistencia en el Hospital

La atención médica puede ser costosa. Cuando tiene seguro médico y necesita programar atención en el hospital, hay algunas cosas que puede hacer para reducir la cantidad que tendrá que pagar de su bolsillo.

¿Qué tengo que pagar si tengo seguro médico?

Cuando se tiene un seguro médico, los gastos se clasifican en distintas categorías. Estos son los términos que debe conocer.

Prima mensual

Es la cantidad que debe pagar cada mes para mantener su seguro médico. Algunos empleadores y empleadoras pagan la totalidad o parte de la prima mensual.

Deducible

Esto es una cantidad anual que debe pagar por los servicios de atención médica que se se lleven a cabo antes de que su seguro empiece a cubrir sus gastos. La cantidad que pague en copagos y coseguros (ver más abajo) no se cuenta para el deducible.

Por ejemplo: Su deducible anual es de \$2,000. La primera visita al médico ese año le cuesta \$1,500. Usted es responsable de la cantidad total de esa factura: \$1,500. Si necesita atención médica adicional ese mismo año, aún tiene que alcanzar la cantidad del deducible - en este caso, \$500 más para llegar a los \$2,000 en total - antes de que su seguro empiece a pagar su parte. Una vez que haya pagado \$2,000 en facturas médicas ese año, habrá "alcanzado el deducible". A partir de ese momento, el seguro empieza a cubrir sus facturas médicas, excepto los copagos o coseguros (ver más adelante).

Copago

Se trata de una cantidad fija (\$10, \$25, etc.) que debe pagar por determinadas citas y servicios, como una revisión médica o un análisis de sangre.

Coseguro

Esto es un gasto adicional que algunos seguros le obligan a pagar (por determinadas consultas y servicios) después de haber alcanzado su deducible anual. La cantidad de coseguro que usted paga se basa en un porcentaje de la cantidad facturada por el proveedor.

Por ejemplo: Si los análisis de sangre le cuestan \$400 y tiene un coseguro del 10%, tendrá que pagar \$40, además del copago.

Limite de gastos de bolsillo

La mayoría de los planes tienen un limite de gastos de bolsillo, que es lo máximo que tiene que pagar en gastos médicos durante el año de vigencia de su póliza de seguro. Los deducibles, copagos y coseguros cuentan para calcular el limite de gastos de bolsillo. Tenga en cuenta que los pagos mensuales de la prima no cuentan para el limite de gastos de bolsillo.

Por ejemplo: Si su plan tiene un limite de gastos de bolsillo de \$5,000, puede sumar todas las cantidades que haya pagado en cuanto a copagos, coseguro y deducibles. Si esos gastos suman \$5,000, su seguro empezará a pagar el 100% de cualquier atención médica adicional cubierta por su seguro hasta que llegue el momento de renovar su seguro para los 12 meses siguientes.

Cobertura de cuidados esenciales

La mayoría de los planes cubren totalmente el costo de los cuidados preventivos, lo que significa que ni siquiera tendrá que pagar un copago. Consulte con su plan de seguro médico para tener claro qué tipo de cuidados, revisiones y vacunas cubre sin costo alguno para usted.

¿Cómo puedo reducir los gastos de mi bolsillo?

Reciba asistencia de proveedores dentro de la red

Pagará menos de su bolsillo si elige un médico y un hospital que formen parte de la red de su seguro médico. La mayoría de los seguros médicos tienen una lista de médicos y hospitales de la red en su página web. También puede llamar al número que figura en el reverso de su tarjeta del seguro para que le ayuden a encontrar un proveedor de la red.

- Cuando elige un médico y un hospital dentro de la red de su seguro médico (también conocido como proveedor de la red), sólo tiene que pagar el copago y el coseguro de la red y la cantidad restante del deducible.
- Si elige un médico u hospital que NO pertenece a la red de su seguro médico, acabará pagando más:
 - Su copago suele ser más alto. Por ejemplo, si normalmente paga un copago de \$10, es posible que tenga que pagar un copago de \$25 por un proveedor fuera de la red.
 - Su porcentaje de coseguro es mayor. Por ejemplo, si normalmente paga el 20% de los gastos de atención médica de un médico de la red, es posible que tenga que pagar el 40% por un médico de fuera de la red.
 - Puede recibir una "factura de saldo." Es la diferencia entre lo que cubre el seguro de su plan de salud y lo que cobra un proveedor fuera de la red. (También se conoce como "facturación de saldo".) Algunos proveedores fuera de la red están autorizados a

enviarle una factura de saldo, es decir, cualquier cantidad de su factura que su seguro médico no haya pagado. (Es posible que tenga [protecciones de las facturas de saldo](#).⁶)

- Cualquier cantidad pagada a un proveedor fuera de la red *no cuenta* para su deducible.
- En algunos casos, es posible que tenga un seguro médico (como un HMO) que no cubra NINGÚN tipo de atención fuera de la red. Si tiene este tipo de seguro médico y recibe atención fuera de la red, tendrá que pagar la cantidad TOTAL de la factura de un proveedor fuera de la red. Si no está seguro de cuáles son las políticas de su plan respecto a la atención fuera de la red, llame al número que figura en el reverso de la tarjeta de su seguro médico para obtener más información.

A veces es difícil encontrar un proveedor dentro de la red. He aquí algunos consejos:

Las compañías de seguros médicos tienen una amplia lista de médicos y proveedores que forman parte de su red. Sin embargo, si un médico -o incluso un hospital entero- abandona la red de un seguro, es posible que el directorio de la red del seguro médico no se actualice inmediatamente. Por eso es esencial que vuelva a comprobar que ha elegido un médico, laboratorio, servicio de diagnóstico por imagen u hospital de la red de su seguro médico.

- Si utiliza el directorio de la red en línea de su seguro médico para elegir un médico, saque un pantallazo de la página en la que figura su médico como incluido en la red. Conserve esta imagen para poder demostrar que se basó en la información del sitio web de su seguro médico.
- Cuando programe su cita, asegúrese de que el médico o el hospital siguen formando parte de la red de su seguro.

PREGUNTE

"¿Forma parte de mi red de seguro?"

NO PREGUNTE

"¿Acepta mi seguro? Algunos proveedores que están fuera de la red dirán que "aceptan" su seguro - pero lo que quieren decir es que facturarán a su seguro. Esto no es lo mismo que estar "dentro de la red."

¿Qué pasa si recibo una factura de un proveedor fuera de la red?

A veces, aunque elija cuidadosamente un médico y un hospital de la red, puede recibir atención de un profesional médico fuera de la red. La Ley Sin Sorpresas es una ley federal que le protege de "facturas médicas sorpresa" por servicios fuera de la red, incluso en situaciones que no sean de emergencia en un hospital de la red.

Cuidado con los formularios

Algunos médicos fuera de la red están autorizados a pedirle que firme un "[Formulario de Protección Contra la Facturación Sorpresa](#),"⁷ que les permite facturarle los servicios fuera de la red que no cubre su seguro médico. Este formulario puede estar en la pila de papeles que le dan cuando programa su atención médica. El formulario debe incluir un estimado de lo que costará ese tratamiento del médico o

⁶ <https://pirg.org/edfund/articles/patient-guide-surprise-medical-billing-protections-you-can-use-now/>

⁷ <https://www.cms.gov/files/document/notice-and-consent-form-example.pdf>

servicio que esta fuera de la red. **No firme** este formulario a menos que acepte las condiciones y esté dispuesto a pagar más por los servicios fuera de la red.

Tenga en cuenta

- Siempre tiene derecho a pedir un médico de la red si se encuentra en un centro de salud dentro de la red. Nunca deben presionarte para que firmes un "Formulario de protección de facturación sorpresa". Si se sintió presionado para firmar este formulario, presente una queja o llame al 1-800-985-3059.
- NUNCA le deben dar un "Formulario de protección de facturación sorpresa" si le están tratando por una emergencia.
- Si firma este formulario, está renunciando a la protección que le ofrece la Ley Sin Sorpresas frente a las costosas "facturas médicas sorpresa". Su firma significa que usted acepta que su proveedor fuera de la red le facture cualquier servicio que su plan de seguro médico no cubra.

¿Quién puede pedirme que firme un "Formulario de protección contra la facturación sorpresa"?

Hay dos situaciones comunes en las que se le puede pedir que firme un "Formulario de protección de facturación sorpresa": 1) cuando está programando atención en el hospital, como una intervención quirúrgica, o 2) cuando ya está en el hospital y necesita algún tipo de atención inesperada.

- Para la atención programada para el mismo día, el formulario debe entregarse al menos 3 horas antes de un procedimiento.
- Para el resto de la atención programada, se le debe entregar el formulario al menos 72 horas antes de un procedimiento programado.

Por ejemplo: Está programando una operación de prótesis de cadera con su especialista, que opera en un hospital cercano. Ese especialista -en este caso, el cirujano encargado de su intervención- puede ser un proveedor fuera de la red. Ese cirujano puede pedirle que firme un "Formulario de protección de facturación sorpresa" antes de la operación. El formulario debe incluir un estimado de lo que deberá pagar. Además, deben entregárselo al menos 72 horas antes de la operación de prótesis de cadera. Si firma el formulario, está dando su consentimiento para pagar la factura del saldo fuera de la red. Si no da su consentimiento para que le atienda un cirujano fuera de la red, solicite que le trate un cirujano de la red y no firme el "Formulario de protección de facturación sorpresa".

Estos proveedores no están autorizados a pedirle que firme este formulario:

- Salas de emergencias o médicos de salas de emergencias (porque la atención en salas de emergencias está protegida contra las "facturas médicas sorpresa")
- Cirujanos asistentes
- Anestesiastas
- Radiólogos o servicios de diagnóstico por imagen en un hospital de la red
- Hospitalistas
- Intensivistas
- Patólogos
- Neonatólogos

Si alguno de estos proveedores o su personal le piden que firme el formulario mientras recibe atención de emergencia, NO LO FIRME. Denuncie esta infracción inmediatamente: Llame a la línea de quejas No Surprises (No sorpresas) al 1-800-985-3059 (de 8 a.m. a 8 p.m. ET) o a [presente una queja en línea](#).⁸

Hay otras cargas por las que deba preguntar?

Tenga en cuenta los "cargos de centro"

Algunos centros de salud cobran "cargos de centro", además de las facturas habituales por los servicios médicos. Suelen cobrarse en los hospitales -incluyendo las salas de emergencias y los centros ambulatorios- o en las clínicas y consultas médicas que son propiedad de un hospital local. Estas oficinas pueden parecer una consulta médica normal, así que esté alerta.

A veces, los planes de seguro médico no cubren los cargos de centro o sólo cubren parte de ellos. Llame al lugar donde vaya a recibir la atención médica y pregunte si le van a cobrar cargos de centro. Si la respuesta es "sí", llame a su compañía de seguros para ver si cubre totalmente este gasto. Si su compañía de seguros no cubre totalmente los cargos del centro, pida a su médico o a su compañía de seguros que le ayuden a encontrar un centro alternativo que no cobre estos cargos adicionales.

Pregunte por costos del equipo y los cuidados de seguimiento

A veces necesitará cuidados o equipos médicos adicionales después del tratamiento. Asegúrese de preguntar a su proveedor sobre el equipo médico que puede necesitar después del tratamiento, como muletas o una silla de ruedas. Si no necesita el equipo, no tiene por qué llevarse, aunque se lo ofrezca su proveedor.

Si no está seguro de si necesita o no equipo médico -o de si ese equipo está cubierto por su seguro- pida al personal médico que le dé el alta que verifique si es necesario el equipo médico y/o los cuidados de seguimiento, así como los gastos de bolsillo asociados. Recuerde que su proveedor o cuidadores están ahí para ayudarle a USTED. Apóyese en ellos para que le ayuden a navegar el sistema.

Si la cobertura de su seguro es insuficiente, pregunte a su compañía de seguros médicos cómo puede reducir al mínimo los gastos de equipos o cuidados de seguimiento.

¿Puedo conocer los costos de mi asistencia médica antes de recibirla?

¡Sí! Pida una "explicación anticipada de beneficios"

Para cualquier asistencia médica programada con antelación -como una colonoscopia o una intervención quirúrgica que no sea de emergencia- puede solicitar a su seguro médico una estimado de lo que deberá pagar. Es lo que se conoce como "explicación anticipada de beneficios". El plan puede proporcionarle este estimado por escrito, pero no está obligado a hacerlo.

Si recibe un estimado, asegúrese de compararla con la Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en Inglés) que reciba después de recibir la atención médica programada. Pida a su seguro médico que le explique cualquier cosa que no coincida.

⁸ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

Guía 3: No Tengo Seguro y Necesito Atención Médica

Si no tiene seguro médico o "paga usted mismo" (o no piensa presentar sus facturas médicas a una compañía de seguro médico), puede resultarle útil saber lo que le cobrarán por su atención médica.

- La [Ley Sin Sorpresas](#)⁹ ofrece a los pacientes herramientas importantes para saber cuáles serán sus costos médicos, antes de recibir tratamiento.
- También puede pedir que le evalúen para determinar si califica para programas de ayuda financiera del hospital o cobertura de seguro médico público.

¿Puedo conocer los costos de mi asistencia médica antes de recibirla?

Pida un "estimado de buena fe" y guárdelo en un lugar seguro

Los proveedores deben utilizar un formulario similar a [éste](#) y proporcionar por escrito los costos previstos del tratamiento.

El formulario debe incluir el nombre del proveedor y una lista de los servicios incluidos en el estimado, incluidos los códigos de facturación de cada tratamiento, medicamento, prueba de laboratorio o servicio médico. Debe indicar una cantidad total y un cálculo detallado de lo que deberá por cada servicio y/o tratamiento médico previsto.

Por ejemplo: Solicite un "estimado de buena fe" para cosas como un chequeo preoperatorio o terapia física postoperatoria. Pregunte también si el estimado del cirujano incluye el costo de la anestesia y el anestesista.

Sugerencia breve

Es probable que tenga que pedir un "estimado de buena fe" por separado a cada médico y a cada centro de salud para comprender mejor la totalidad de los gastos relacionados con su atención médica. Un "estimado de buena fe" no es un contrato y no le obliga a acudir a esos médicos y/u hospitales.

Los proveedores deben facilitar un "estimado de buena fe" en un plazo determinado

Si no tiene seguro o paga usted mismo, puede pedir a sus médicos y hospitales un "estimado de buena fe" en cualquier momento, aunque no esté listo para programar su tratamiento.

Si solicita un "estimado de buena fe", su proveedor debe proporcionárselo por escrito en un plazo de tres días laborables a partir de su solicitud. Obtener un "estimado de buena fe" es una forma de comparar los costos de distintos proveedores. Si retrasa su tratamiento más de un mes, vuelva a ponerse en contacto con el proveedor para asegurarse de que el "estimado de buena fe" sigue siendo correcto.

⁹ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

Cuando esté listo o lista para programar su tratamiento, los médicos y hospitales le deben proporcionar un "estimado de buena fe" por escrito:

- En el plazo de un día hábil: si la atención médica programada es dentro de los tres a nueve días siguientes.
- En el plazo de tres días hábiles: si la atención médica programada es con al menos 10 días de antelación.

Asegúrese de que su "estimado de buena fe" contenga su nombre y dirección, el nombre y dirección de su proveedor, los códigos de facturación y una explicación en lenguaje sencillo del tratamiento y el precio estimado que se espera que pague.

¿Le han negado el "estimado de buena fe"?

Si no recibe el "estimado de buena fe" al que tiene derecho por ley, póngase en contacto con el [Servicio de Asistencia Sin Sorpresas](#)¹⁰ en línea o llame al 1-800 1-800-985-3059.

¿Qué debo hacer después de recibir una factura médica?

- Abra inmediatamente su(s) factura(s).
- Asegúrese de que entiende los cargos. Si no es así, llame al departamento de facturación del centro para que le expliquen cualquier cosa que le resulte confusa. Los departamentos de facturación y las compañías de seguros pueden cometer errores, así que si algo no le parece correcto, es bueno que lo compruebe. Tome notas de su conversación: incluya la fecha, la hora, el nombre de la persona con la que hable y lo que le dicen.
- Guarde todas las facturas y documentos de su proveedor y compañía de seguros médicos, y manténgalos juntos en un mismo lugar fácil de encontrar.
- Marque en su calendario la fecha de plazo del primer pago para acordarse de enviarlo a tiempo. (De lo contrario, podrían cobrarse recargos por el retraso).
- Compare cada "estimado de buena fe" con sus facturas finales. Si la factura es de \$400 o más del "estimado de buena fe", puede disputarla. ([Aprenda a disputar su factura.](#))

¿Tiene dudas sobre alguna factura?

Si cree que le han enviado una factura que no debería tener que pagar, presente una queja ante su [oficina del fiscal general del estado](#)¹¹ o consulte a su [local de asistencia legal](#).¹²

¹⁰ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

¹¹ <https://www.naag.org/find-my-ag/>

¹² <https://www.lawhelp.org/>

¿Cómo puedo disputar facturas que sobrepasan en \$400 o más el "estimado de buena fe"?

Empiece por ponerse en contacto con el médico o el hospital para notificarles que le han enviado una factura de \$400 o más que el "estimado de buena fe." Después, pídeles que ajusten la factura a la cantidad del "estimado de buena fe."

Si el proveedor no reduce la factura, usted tiene derecho a utilizar el proceso de [Resolución de Disputas entre Pacientes y Proveedores](#)¹³ He aquí algunos [consejos adicionales](#)¹⁴ para saber si puede disputar su factura.

Si disputa oficialmente una factura:

- Debe presentarla en el plazo de 120 días (unos 4 meses) a partir de la fecha de la primera factura médica.
- Debe presentar una copia de la factura y el "estimado de buena fe."
- Debe pagar \$25 por disputar la factura. Si gana la disputa, se le devolverá esta cantidad en forma de crédito de \$25 para su factura médica.

¿Cómo puedo disputar "oficialmente" mi factura?

Puede iniciar una disputa [en línea](#)¹⁵ o por [por correo o fax](#).¹⁶ Una vez que lo haga, habrá entrado en lo que se llama periodo de "resolución de disputas entre el paciente y el proveedor".

Según la Ley Sin Sorpresas, su médico u hospital tiene prohibido enviar sus facturas médicas a agencias de cobro durante el periodo de resolución de disputas entre paciente y proveedor. Durante este tiempo, [revise su informe de crédito](#).¹⁷ Si en su informe de crédito aparecen las facturas médicas de un proceso de Resolución de Disputas entre Paciente y Proveedor, [presente una queja en línea](#)¹⁸ a la Oficina de Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau) o llame al 855-411-2372.

Al final del proceso de resolución de disputas entre el paciente y el proveedor, si sigue teniendo una factura médica demasiado alta, solicite que le evalúen para determinar si califica para programas de ayuda financiera del hospital. **NO** solicite una tarjeta de crédito médica ni un préstamo médico. [\(Ver la Guía 5: No Puedo Pagar Por mis Cuidados Médicos por Adelantado.\)](#)

Para profundizar

Obtenga más información sobre [sus derechos a disputar una factura](#).¹⁹

¹³ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

¹⁴ <https://www.cms.gov/files/document/nsa-provider-dispute-examples.pdf>

¹⁵ <https://nsa-idr.cms.gov/billdisputes/s/>

¹⁶ <https://www.cms.gov/files/document/billing-dispute-initiation-form.pdf>

¹⁷ <https://pirg.org/articles/how-make-sure-your-credit-reports-dont-include-paid-medical-debt-0/>

¹⁸ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

¹⁹ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

Guía 4: He Recibido una Factura Médica que no Puedo Pagar

¿Qué puedo hacer con mi costosa factura médica?

En primer lugar, compruebe que su factura esté correcta:

- Compruebe el nombre y la dirección de la factura. ¿Es ésta su factura? Si es así, revísela detenidamente.
- Asegúrese de que en ella figuren todos los cargos. Si no es así, solicite una "factura detallada" al centro de salud y/o a los proveedores que le atendieron.
- Compruebe la lista de cargos y asegúrese de reconocer todos los tipos de atención médica que figuran en la factura. Los departamentos de facturación y las compañías de seguros pueden cometer errores.
- Si no entiende la factura, llame a la oficina de facturación o a su seguro médico para hacer preguntas.

Si llama a su seguro médico o a una oficina de facturación

Tome notas de la conversación: incluya la fecha, la hora, el nombre de la persona con la que hable y lo que le dicen. Guarde todas las facturas y documentos de su proveedor y plan de seguro médico, y manténgalos juntos en un mismo lugar fácil de encontrar.

¿Lo sabía?

Muchos hospitales ofrecen ayuda económica a los pacientes que no pueden pagar su atención médica. Antes de pagar nada, pregunte si es elegible para un programa de atención gratuita o con descuento. NO solicite una tarjeta de crédito ni un préstamo médico.

Si tiene seguro

Asegúrese de que está mirando la factura, no la "Explicación de Beneficios" (EOB, por sus siglas en inglés). Normalmente, la EOB llega antes que la propia factura médica. Una EOB no es una factura. Una EOB es un resumen de la atención que ha recibido y muestra la cantidad facturada a su seguro, cuánto pagará su seguro por esa atención y la cantidad que usted deberá.

Si no tiene seguro

Si la factura es de \$400 o más que el "estimado de buena fe", pida a su proveedor que ajuste la factura a la cantidad de el "estimado de buena fe." ([Consulte la Guía 3: No tengo seguro y necesito atención médica para obtener más información.](#))

¿Qué debo hacer si la factura médica parece incorrecta?

Los proveedores y las compañías de seguros pueden cometer errores al facturar a los pacientes. Eso significa que podrían facturarle más de lo debido. A continuación se describen algunos de los tipos de errores más comunes en las facturas médicas.

Cargos indebidos por servicios o medicamentos que no ha recibido

Este error puede ocurrirle a cualquiera. Llame a la oficina de facturación para comunicárselo e notifique a su plan de seguro médico de los errores. Asegúrese de llamar al número de teléfono que figura en el reverso de la tarjeta de seguro de su plan de salud y pida hablar con su "departamento de fraude" para disputar los cargos incluidos en su factura.

Los pacientes con seguro pueden encontrarse con otros errores comunes, como errores de facturación, denegaciones indebidas de reclamaciones y "facturas médicas sorpresa" ilegales.

Errores de facturación

Compare su factura con la Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés). Si no coinciden, llame a su seguro médico para averiguar por qué.

Reclamaciones denegadas

Una reclamación denegada ocurre cuando su seguro médico se niega a pagar un servicio que usted ha recibido, por lo que el proveedor le cobra la cantidad total de ese servicio. Si cree que su seguro médico le ha denegado una reclamación por error, [puede apelar esa denegación de cobertura](#)²⁰ ante su seguro médico. En la Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) encontrará instrucciones sobre cómo presentar una apelación. Si no, llame al número de teléfono que figura en la tarjeta de su seguro médico.

Facturas médicas sorpresa

Su factura puede incluir "[facturas médicas sorpresa](#)"²¹ de un proveedor fuera de la red. Según la Ley Sin Sorpresas, muchos proveedores que no pertenecen a la red de su seguro no pueden facturarle. Es posible que usted sólo tenga que pagar los costos normales dentro de la red (deducible, copago, coseguro).

Para más información, consulte la [Guía 1: Tengo Seguro Médico y Necesito Atención de Emergencia](#) y [Guía 2: Tengo Seguro y Necesito Programar Atención en el Hospital](#). Infórmese a continuación sobre cómo disputar facturas ilegales de acuerdo con la Ley Sin Sorpresas.

No facturar primero al seguro médico

A veces, el proveedor de asistencia médica le envía una factura médica antes de que su compañía de seguro haya realizado su parte del pago. Si le ocurre a usted, llame a su seguro para ver si ha efectuado los pagos al proveedor. Después, pida a su proveedor que le envíe una factura actualizada que refleje la cantidad que se le debe después de que su seguro haya pagado.

¿Tiene dudas sobre una factura?

²⁰ <https://www.healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/>

²¹ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

Si cree que le han enviado una factura que no debería tener que pagar y no consigue que su seguro médico o el proveedor de asistencia médica la corrijan, presente una queja ante su [oficina del fiscal general del estado](#).²² Su [oficina local de asistencia legal](#)²³ también puede ayudarle.

¿Cómo luchar contra una "factura médica sorpresa" ilegal y fuera de la red?

Para obtener información detallada sobre cómo luchar contra una "factura médica sorpresa" fuera de la red, consulte [Guías 1 y 2](#).

La [Ley Sin Sorpresas](#)²⁴ protege a las personas con seguro médico de cargos adicionales de ciertos proveedores fuera de la red en determinadas situaciones.

Nunca debe recibir una factura sorpresa fuera de la red si:

- Recibe atención médica en una sala de emergencias (E.R. por sus siglas en inglés)
- Le trasladan en ambulancia aérea (avión o helicóptero)
- Recibe atención programada en centros de salud dentro de la red de su seguro médico.

En estas situaciones, sólo debe pagar lo que pagaría normalmente como copago, coseguro o como parte de su deducible. El proveedor fuera de la red no puede enviarle una factura adicional.

Si ha recibido una "factura médica sorpresa" ilegal de un proveedor fuera de la red, siga estos pasos:

PRIMER PASO: Si ha recibido una "factura médica sorpresa" ilegal de un proveedor fuera de la red, notifíquelo inmediatamente a su seguro médico. Si su plan de seguro médico no resuelve la situación por usted, póngase en contacto con el proveedor que le envió la factura y dígame que le ha enviado una "factura médica sorpresa" ilegal.

SEGUNDO PASO: Si el proveedor sigue exigiendo el pago [presente una queja](#)²⁵ en el Servicio de Asistencia "Sin Sorpresas" del gobierno o llamando al 1-800-985-3059. Si necesita ayuda para presentar su queja, asistencia lingüística será disponible.

PASO TRES: Revise su informe de crédito para asegurarse de que su factura no fue enviada a una agencia de cobros de deudas. NO debería aparecer en su informe de crédito. [He aquí cómo](#)²⁶ verificarlo.

¿Y si ya debo dinero al hospital? ¿Me pueden seguir atendiendo?

²² <https://www.naag.org/find-my-ag/>

²³ <https://www.lawhelp.org/>

²⁴ <https://pirg.org/articles/patient-guide-surprise-medical-billing-protections-you-can-use-now/>

²⁵ <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>

²⁶ <https://pirg.org/edfund/articles/how-make-sure-your-credit-reports-dont-include-paid-medical-debt-0/>

Si necesita atención de emergencia, [cualquier hospital debe aceptarle como paciente y tratarle](#)²⁷ por esa emergencia — incluso si tiene una factura que no ha pagado.

Sin embargo, si no necesita atención de emergencia, un proveedor puede negarse a atenderle si tiene una factura pendiente con él.

²⁷ <https://www.cms.gov/files/document/emtala-know-your-rights.pdf>

Guía 5: No Puedo Pagar Por mis Cuidados Médicos por Adelantado

Puede que lo haya hecho todo bien -obtener un "estimado de buena fe" o asegurarse de que su atención médica está dentro de la red-, pero su proveedor de atención médica sigue pidiéndole que pague su factura, o una parte de ella, por adelantado. Cada vez más, esto puede ocurrir incluso antes de que usted pueda recibir la atención médica.

Aun así, puede intentar negociar con su proveedor para reducir la cantidad que tiene que pagar por adelantado y/o en total. Algunos hospitales u organizaciones comunitarias cuentan con departamentos de defensores del paciente para ayudarle a negociar para solicitar un programa de asistencia financiera del hospital, establecer un plan de pagos sin intereses o reducir su factura.

Solicitar un programa de asistencia financiera del hospital

Nunca es tarde para saber si es elegible para recibir asistencia financiera. Muchos hospitales, sobre todo los que no tienen fines de lucro, ofrecen programas de asistencia financiera en forma de atención gratuita (también llamada "atención de caridad") o con descuento a personas sin o con seguro. Las políticas de asistencia financiera de los hospitales suelen publicarse en su sitio web. También puedes llamar a la oficina de facturación para pedir más información.

Explique su situación económica y pregunte si puede hablar con alguien para saber si es elegible para recibir asistencia financiera. Sea respetuoso y paciente, pero pida claramente la ayuda que necesita. No acepte un "no" por respuesta.

Si necesita ayuda para solicitar asistencia financiera, póngase en contacto con [Dollar For.](https://dollarfor.org/)²⁸ También puede ponerse en contacto con un [organización de asistencia legal de su zona](https://www.lawhelp.org/)²⁹ de asistencia.

Establezca un plan de pagos

Si no tienes derecho a asistencia financiera, trabaje directamente con tu médico u hospital en un plan de pago. A veces, si se ofrece a pagar una parte de su factura de inmediato, le ofrecerán un descuento. Muchos proveedores de atención médica ofrecen planes de pago a bajo o ningún interés a lo largo de varios años.

Obtengalo por escrito

Asegúrese de obtener estos acuerdos de pago por escrito. En algunos estados, algunos proveedores de atención médica pueden estar obligados a establecer planes de pago razonables para garantizar la asequibilidad para los pacientes.

²⁸ <https://dollarfor.org/>

²⁹ <https://www.lawhelp.org/>

Por ejemplo: En Colorado, los hospitales tienen prohibido facturar a los pacientes con bajos ingresos más del 4% de sus ingresos mensuales cada mes y, si el paciente ha realizado 36 pagos, el hospital tiene que perdonar la cantidad restante y considerar la factura pagada en su totalidad.

Negocie para reducir su factura

Tal vez pueda negociar para obtener un descuento. Por ejemplo, dígame al hospital que no puede pagar el costo total y pregúntele cuánto facturan normalmente a las compañías de seguros o cuánto paga Medicare. Pregunte si puede pagar esa cantidad más baja. No acepte un "no" por respuesta. Sea educado pero persistente. Si es necesario, pregunte si hay alguien más con quien pueda hablar. Exprese su disposición a pagar, pero explique cuáles son sus límites. *Si aceptan un descuento, obtenga el precio acordado por escrito.*

Consejos para los planes de pago

Una vez acordado el precio, pregunte si puede establecer un plan de pago sin intereses en un plazo de 24 a 30 meses. Si el proveedor acepta un plan de pago, pídale por escrito y asegúrese de que incluye una cláusula que establezca que no se le cobrarán intereses, recargos por demora ni otras penalidades. A veces, el proveedor puede presionarle para que solicite una tarjeta de crédito o un préstamo médico para pagar la factura. NO ceda.

Si se retrasa en el pago de su factura médica, ofrézcase a pagarla hoy mismo y pregunte si pueden perdonarle los recargos por retraso y los intereses acumulados.

Evite utilizar una tarjeta de crédito para pagar sus facturas médicas

Algunos médicos y hospitales piden una tarjeta de crédito por adelantado. Usted no tiene por qué dar su número de tarjeta, pero tenga en cuenta que el proveedor puede no aceptar atenderle. En cambio, busque otro proveedor dispuesto a atenderle sin tomarle por adelantado los datos de su tarjeta de crédito.

Tres razones por las que no debe utilizar una tarjeta de crédito para pagar sus facturas médicas

1. Pierde la capacidad de negociar

En cuanto paga con una tarjeta de crédito, el médico o el hospital no tienen ningún motivo para negociar la cantidad de la factura porque ya han recibido el pago completo. Si ocurre algo que le dificulte pagar la deuda de su tarjeta de crédito, no podrá acordar un plan de pago sin intereses con el hospital o el médico. En lugar de eso, le tendrá que pagar cargos por retraso e intereses altos a la compañía de la tarjeta de crédito.

2. Los recargos por retraso y los altos tipos de interés pueden hacer aún más cara su factura médica

Si no tiene suficiente dinero para pagar su factura médica por completo de inmediato, establecer un plan de pago sin intereses con su proveedor será menos costoso que los posibles intereses y recargos por retraso asociados a su tarjeta de crédito.

3. Podría perder sus derechos de protección frente a deudas médicas

Algunas leyes federales y estatales ofrecen mayores protecciones al consumidor para las deudas médicas que para las deudas de tarjetas de crédito. Sin embargo, si paga su factura médica con una tarjeta de crédito, perderá esas protecciones de deudas médicas.

Por ejemplo: La ley federal prohíbe a los burós de crédito agregar deudas médicas a su informe de crédito hasta que los pagos hayan estado atrasados por un año. Pero esa protección no se aplica si pagó la factura médica con una tarjeta de crédito.

Evite solicitar tarjetas de crédito o préstamos médicos

Algunos proveedores de atención médica, incluidos dentistas y oftalmólogos, ofrecen tarjetas de crédito o préstamos médicos a los pacientes que no tienen cobertura de seguro o no pueden pagar los tratamientos.

Estos planes de financiación médica se promocionan entre los pacientes y se utilizan cada vez más para financiar el pago del coseguro médico y los copagos. Muchos de estos productos contienen cláusulas de introducción o de interés diferido durante un periodo promocional, lo que puede parecer muy atractivo. Sin embargo, si no puede pagar la totalidad del saldo al final del periodo promocional, estos productos de financiación pueden convertirse en una bomba de tiempo de deudas, ya que puede verse sometido a importantes e inesperados gastos por intereses, que se calculan a tasas extremadamente altas.

¿Cuál es la diferencia entre las tarjetas de crédito médicas y los préstamos médicos?

Tarjetas de crédito médicas

Muchos proveedores de servicios médicos y dentales ofrecen tarjetas de crédito médico para que los pacientes puedan financiar su atención médica. Una vez que el or la paciente obtiene una tarjeta de crédito médica, puede utilizarla repetidamente hasta alcanzar el límite de crédito.

- Las tarjetas de crédito médico se ofrecen principalmente a través de tres compañías financieras: CareCredit, una subsidiaria de Synchrony Financial; Wells Fargo; y Comenity, una subsidiaria de Bread Financial.
- Muchas tarjetas de crédito médicas son de "interés diferido", lo que suele perjudicar a los pacientes más vulnerables económicamente.
- Las tarjetas de crédito con intereses diferidos suelen anunciarse como "sin intereses" o "0% de intereses" durante un periodo de tiempo determinado, como 12 o 18 meses. Si el paciente paga todo el balance antes de que finalice el periodo promocional, no pagará intereses por la compra.
- Sin embargo, si queda alguna parte del balance después del periodo promocional, se aplicarán intereses a toda la compra, desde la fecha de compra original. Esto incluye los intereses de las cantidades ya pagadas.
- Los pacientes que pagan intereses diferidos pagan muchos más intereses de los que habrían pagado si hubieran utilizado otra tarjeta de crédito. Esto se debe a que el tipo de interés de las tarjetas de crédito con intereses diferidos es mucho más alto que el tipo de interés de la mayoría de las tarjetas de crédito de uso general.

- Entre 2015 y 2020, aproximadamente una de cada cinco compras de cuidados de salud con un producto de interés diferido no se pagó antes de que terminara el periodo promocional. Se aplicaron intereses diferidos a estas compras.
- En promedio, los pacientes que no son capaces de pagar sus compras al final del período promocional pagan un 23% adicional del precio de la compra en cargos por intereses.

Por ejemplo: Un paciente paga una factura médica de \$2,500 utilizando un plan de intereses diferidos de un año y paga todo menos \$100 al final del año. La siguiente factura incluirá intereses por el total de los \$2,500, que se han ido acumulando a lo largo de un año. Si la tasa de interés es del 25%, el paciente deberá casi \$400 por cargos de intereses.

Préstamos médicos a plazos (también llamados préstamos Care-Now-Pay-Later o “Cuidado Ahora, Pague Despues”)

- Algunos proveedores médicos ofrecen préstamos a plazos, que permiten al paciente dividir el costo del tratamiento en pagos separados a lo largo del tiempo.
- Los préstamos médicos a plazos se ofrecen a través de empresas como AccessOne, Prosper, PayZen y Walnut.
- Los préstamos médicos a plazos se diferencian de las tarjetas de crédito médicas en que suelen ofrecerse antes de un tratamiento y sólo se autorizan para cubrir el costo de dicho tratamiento.
- Algunos préstamos médicos a plazos no tienen interés o tienen interés bajo. Otros préstamos médicos a plazos tienen intereses a la tasa de mercado o superiores, según el riesgo de crédito del paciente.
- Algunos préstamos médicos a plazos tienen intereses diferidos. Como ya se ha señalado, la financiación con intereses diferidos suele perjudicar a los pacientes más vulnerables económicamente.

Guía 6: Mi Factura Médica No Pagada Fue Enviada a una Agencia de Cobros de Deudas

¿Qué ocurre si no pago mi factura médica?

Si no paga su factura médica, el proveedor puede demandarle para que pague o vender su deuda a una empresa de cobros. Si no paga sus facturas, también puede perjudicar su puntuación de crédito. Sin embargo, algunos estados tienen leyes que prohíben a los proveedores de atención médica utilizar determinadas prácticas de cobro contra los pacientes para cobrar facturas médicas sin pagar.

Las personas con una puntuación de crédito baja pueden tener dificultades para alquilar un apartamento o comprar un auto o una casa. En algunos casos, puede incluso impedirle conseguir un empleo.

Si ha hecho todo lo posible por reducir sus facturas médicas (**consulte la Guía 4**), debe buscar [asesoramiento de confianza sobre deudas](#)³⁰ para ayudarle a resolver sus problemas de deuda. Tenga cuidado con las [estafas](#). También puede utilizar la [herramienta de perdón de deudas](#) de Dollar For para ver si puede conseguir que le reduzcan o eliminen por completo una factura médica.

Advertencia sobre las tarjetas de crédito

Si carga sus facturas médicas a su tarjeta de crédito, se considerará como deuda de tarjeta de crédito. Como resultado, perderá cualquier protección que pueda tener para cobrar las facturas médicas. Intente evitarlo.

Profundizar

Obtenga más información sobre las [leyes de protección de deudas médicas existentes](#)³¹ en su estado. También puede ponerse en contacto con una [organización de asistencia legal](#)³² en su área para obtener ayuda.

¿Qué debo hacer si un cobrador se pone en contacto conmigo por una factura médica no pagada?

³⁰ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/what-are-debt-settlementdebt-relief-services-and-should-i-use-them-en-1457/>

³¹ <https://staging-i4j.theoryandprinciple.com/>

³² <https://www.lawhelp.org/>

Los cobradores de deudas pueden ponerse en contacto con usted para cobrar las facturas que debe y pueden demandarle para recuperar el dinero. Si ganan el juicio, pueden embargarle el sueldo (es decir, quitarle parte de su salario cada mes hasta que pague la deuda) o poner un embargo sobre su casa.

Pero los cobradores deben seguir ciertas normas. Por ejemplo, deben verificar que la deuda le pertenece. Y si usted esta disputando una factura médica sorpresa ilegal, no pueden pedirle que pague hasta que se resuelva la disputa. La frecuencia con la que pueden ponerse en contacto con usted está limitada. Conozca mejor sus [derechos frente a los cobradores de deudas](#).

Si cree que se están violando sus derechos, solicite ayuda a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Board):

- [Problemas con los cobradores](#)³³
- [Problemas con las agencias de información de crédito](#)³⁴

Qué preguntar a los cobradores

Los cobradores de deudas no pueden acosarle para que pague una deuda que no es suya. Pida a los cobradores que le den detalles sobre la factura que le están cobrando, incluido el nombre de la empresa que dice que les debe dinero y la cantidad que debe. Tenga cuidado con [estafas en el cobro de deudas](#).

Si cree que ha recibido una factura médica sorpresa ilegal por servicios prestados fuera de la red, póngase en contacto con el [Servicio de Asistencia Sin Sorpresas](#) en línea o llamando al 1-800-985-3059 (de 8am a 8pm).

Si cree que se están violando sus derechos, solicite ayuda a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Board):

- [Problemas con los cobradores](#)³⁵
- [Problemas con las agencias de información de crédito](#)³⁶

¿Cómo afecta la deuda médica a mi puntuación de crédito?

Las deudas médicas pueden notificarse a las agencias de crédito un año después del primer retraso en el pago. La deuda médica puede reducir su puntuación de crédito, lo que puede perjudicar su capacidad para obtener préstamos. Las deudas médicas pendientes permanecen en su informe de crédito durante siete años.

En 2022, las tres principales agencias de crédito (Equifax, Experian y TransUnion) anunciaron una política voluntaria para evitar que algunas deudas médicas figuren en su informe de crédito y se tengan en cuenta en su puntuación crediticia:

- Las facturas médicas pagadas ya no deben incluirse en los informes de crédito.

³³ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

³⁴ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-do-i-dispute-an-error-on-my-credit-report-en-314/>

³⁵ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

³⁶ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-do-i-dispute-an-error-on-my-credit-report-en-314/>

- Las facturas médicas no pagadas no pueden incluirse hasta que la factura no se haya pagado durante al menos 12 meses.
- Las facturas médicas de \$500 o menos ya no deben incluirse en los informes de crédito.

Si su informe de crédito contiene alguna de estas formas de deuda médica, siga los siguientes pasos [estas instrucciones](#)³⁷ para disputar cualquier error.

Si cree que se están violando sus derechos, solicite ayuda a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Board):

- [Problemas con los cobradores](#)³⁸
- [Problemas con las agencias de información de crédito](#)³⁹

¿Cómo puedo consultar mi informe de crédito?

Solicite una copia gratuita de su informe de crédito en annualcreditreport.com⁴⁰ o llamando al 1-877-322-8228. Puede solicitar un informe gratuito a cada una de las tres principales agencias de crédito (Equifax, Experian y TransUnion) una vez al año.

Examine detenidamente su informe para asegurarse de que la información sea correcta. La deuda médica aparecerá generalmente en uno de dos lugares:

- Consulte la sección "Información de la cuenta" o "Cobros" del informe.
- Consulte la sección que "senala" las nuevas deudas.

Los siguientes tipos de deudas médicas no deberían aparecer en su informe de crédito ni tenerse en cuenta en su puntuación de crédito:

- Las facturas médicas pagadas.
- Las facturas médicas no pagadas, a menos que la factura no se haya pagado durante al menos 12 meses.
- Las facturas médicas por \$500 o menos.

Si su informe de crédito contiene alguna de estas formas de deuda médica, siga [estas instrucciones](#)⁴¹ para disputar cualquier error.

Cuidado con las estafas

Otros sitios pueden ofrecer un informe de crédito, pero es posible que le pidan que pague, le muestren anuncios o que sea una auténtica estafa para [robar su información personal](#)⁴².

³⁷ <https://pirg.org/articles/how-make-sure-your-credit-reports-dont-include-paid-medical-debt-0/>

³⁸ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

³⁹ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-do-i-dispute-an-error-on-my-credit-report-en-314/>

⁴⁰ <https://www.annualcreditreport.com/index.action>

⁴¹ <https://pirg.org/articles/how-make-sure-your-credit-reports-dont-include-paid-medical-debt-0/>

⁴² <https://pirg.org/resources/protecting-yourself-identity-theft/>

Si cree que se están violando sus derechos, solicite ayuda a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Board):

- [Problemas con los cobradores](#)⁴³
- [Problemas con las agencias de información de crédito](#)⁴⁴

¿Cómo puedo mejorar mi puntuación de crédito?

No es fácil mejorar su puntuación de crédito por cuenta propia. Sin embargo, algunas organizaciones sin fines de lucro pueden ayudarle a reparar su puntuación crediticia. Utilice una fuente confiable como la [Fundación Nacional para el Asesoramiento de Crédito](#)⁴⁵ (National Foundation for Credit Counseling) para encontrar buenos asesores de crédito. Como siempre, tenga cuidado con [las estafas](#)⁴⁶.

Si cree que se están violando sus derechos, solicite ayuda a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Board):

- [Problemas con los cobradores](#)⁴⁷
- [Problemas con las agencias de información de crédito](#)⁴⁸

¿Puedo presentar una queja contra una empresa de cobro de deudas?

Si tiene problemas con un cobrador de deudas, tal vez desee [presentar una queja](#)⁴⁹ ante la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Board o CFPB, por sus siglas en inglés). La empresa de cobros tiene dos semanas para responder a su queja antes de que se haga pública en la base de datos de la CFPB.

Presentar una queja ante la CFPB ayuda de dos maneras:

- Puede conducir a una solución rápida. Las empresas de recobro no quieren tener quejas públicas en los archivos del gobierno, por lo que tienen un mayor incentivo para colaborar con usted para resolver su queja.
- Crea un registro del tipo de abusos y de las empresas específicas propensas a comportarse mal. Esto ayuda al gobierno a saber cómo ayudar y proteger mejor a la gente contra estas prácticas y empresas.

⁴³ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

⁴⁴ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-do-i-dispute-an-error-on-my-credit-report-en-314/>

⁴⁵ <https://www.nfcc.org/>

⁴⁶ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-can-i-tell-a-credit-repair-scam-from-a-reputable-credit-counselor-en-1343/>

⁴⁷ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

⁴⁸ <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-do-i-dispute-an-error-on-my-credit-report-en-314/>

⁴⁹ <https://www.consumerfinance.gov/complaint/>

Sobre las Autoras

Patricia Kelmar, JD, Directora de Campañas de Cuidado de la Salud, U.S. PIRG EducationFund⁵⁰

Patricia Kelmar es una abogada y defensora que dirige trabajo de campañas de cuidados de salud de gran valor para el Fondo de Educación del PIRG y PIRG de Estados Unidos. PIRG es una organización independiente, de base estatal y financiada por ciudadanos en 25 estados, cuya función es encontrar un terreno común en torno a soluciones que hagan nuestro futuro más sano, seguro y protegido.

Quỳnh Chi Nguyễn, Directora Asociada del Centro para la Participación de la Comunidad en la Innovación de Cuidados de Salud de Community Catalyst

Quỳnh Chi Nguyễn es Directora Asociada del [Center for Community Engagement in Health Innovation at Community Catalyst](https://communitycatalyst.org/work/reimagining-the-health-system/health-system-innovation/).⁵¹ En este puesto, Quỳnh Chi supervisa dos grandes proyectos sobre beneficios comunitarios y estabilidad económica, y equidad y responsabilidad de los hospitales. También apoya a organizaciones locales y estatales de defensa de la salud que trabajan para mejorar la estabilidad económica. Es experta en varios ámbitos políticos, como la asequibilidad, la cobertura de seguro médico, los costos de los medicamentos con receta y la justicia de la salud.

⁵⁰ <https://pirg.org/edfund/campaigns/high-value-health-care/>

⁵¹ <https://communitycatalyst.org/work/reimagining-the-health-system/health-system-innovation/>

Bibliografía

Fuentes utilizadas en esta guía:

- NAIC, “Insurance departments,” (Departamentos de seguros), <https://content.naic.org/state-insurance-departments>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Standard notice and consent documents under the No Surprises Act,” (Documentos estándar de notificación y consentimiento de acuerdo con la Ley Sin Sorpresas), <https://www.cms.gov/files/document/standard-notice-consent-forms-nonparticipating-providers-emergency-facilities-regarding-consumer.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “No surprises: Health care notice & consent form — what to know before you sign,” (Sin sorpresas: Notificación de asistencia médica y formulario de consentimiento: lo que debe saber antes de firmar), <https://www.cms.gov/files/document/nosurpriseactfactsheet-health-care-notice-consent-form508c.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Understanding costs in advance,” (Comprender los costos por adelantado), <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/understanding-costs-in-advance>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Good faith estimate template,” (Plantilla de presupuesto de buena fe), <https://www.cms.gov/files/document/good-faith-estimate-example.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Medical bill disagreements if you’re uninsured,” (Desacuerdos sobre facturas médicas si no está asegurado), <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/medical-bill-disagreements-if-you-are-uninsured>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “How to know if you can dispute your medical bill,” (Cómo saber si puede disputar su factura médica), <https://www.cms.gov/files/document/nsa-provider-dispute-examples.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Bill dispute initiation form,” (Formulario para disputar facturas), <https://nsa-idr.cms.gov/billdisputes>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Patient Provider Dispute Resolution Initiation Form,” (Formulario para resolución de conflictos entre pacientes y proveedores), <https://www.cms.gov/files/document/billing-dispute-initiation-form.pdf>
- <https://pirg.org/articles/how-make-sure-your-credit-reports-dont-include-paid-medical-debt-0/>
- Healthcare.gov, “Appealing a health plan decision,” (Apelar una decisión del plan de salud), <https://www.healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “New protections for you,” (Nuevas protecciones para usted), <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/new-protections-for-you>
- National Association of Attorneys General, “Find my AG,” (Encontrar a mi Fiscal General), <https://www.naag.org/find-my-ag/>
- PIRG, “Patient Guide: Surprise medical billing protections you can use now,” (Guía del Paciente: Protecciones de facturación médica sorpresa que puede utilizar ahora), <https://pirg.org/articles/patient-guide-surprise-medical-billing-protections-you-can-use-now/>
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Complaints about medical billing,” (Quejas sobre facturación médica), <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers/complaints-about-medical-billing>

- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), “Know your rights: Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTLA),” (Conozca sus derechos: Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral), <https://www.cms.gov/files/document/emtala-know-your-rights.pdf>
- Dollar For, “Debt forgiveness support,” (Apoyo a la cancelación de deudas), <https://dollarfor.org/debt-forgiveness/>
- Consumer Financial Protection Bureau, “What are debt settlement/debt relief services and should I use them?” (¿Qué son los servicios de liquidación de deudas y si debo recurrir a ellos?), <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/what-are-debt-settlementdebt-relief-services-and-should-i-use-them-en-1457>
- Medical Debt Policy Scorecard, (Ficha de Puntuación de la Política de Deuda Médica), <https://staging-i4j.theoryandprinciple.com/>
- Consumer Financial Protection Bureau, “How can I verify whether or not a debt collector is legitimate?” (¿Cómo puedo verificar si un cobrador de deudas es legítimo o no?), <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-can-i-verify-whether-or-not-a-debt-collector-is-legitimate-en-1699/>
- PIRG, “How to make sure your credit reports don’t include medical debt under \$500 or already paid off,” (Cómo asegurarse de que sus informes de crédito no incluyen deudas médicas inferiores a \$500 o ya pagadas), <https://pirg.org/articles/how-make-sure-your-credit-reports-dont-include-paid-medical-debt-0/>
- PIRG, “Protecting yourself from identity theft,” (Protegerse del robo de identidad), <https://uspirg.org/issues/usf/protecting-yourself-identity-theft>
- Consumer Financial Protection Bureau, “How can I tell a credit repair scam from a reputable credit counselor?” (¿Cómo puedo distinguir una estafa de reparación de crédito de un asesor de crédito de buena reputación?), <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/how-can-i-tell-a-credit-repair-scam-from-a-reputable-credit-counselor-en-1343/>
- Consumer Financial Protection Bureau, “Medical Credit Cards and Financing Schemes,” (Tarjetas de crédito médicas y esquemas de financiación), at 6, May 2023, https://files.consumerfinance.gov/f/documents/cfpb_medical-credit-cards-and-financing-plans_2023-05.pdf
- Consumer Financial Protection Bureau, “Medical Credit Cards and Financing Schemes,” (Tarjetas de crédito médicas y esquemas de financiación), at 12-13, May 2023, https://files.consumerfinance.gov/f/documents/cfpb_medical-credit-cards-and-financing-plans_2023-05.pdf
- National Consumer Law Center, “Health Care Plastic: The Risks of Medical Credit Cards,” (Plástico para la Salud: Los Riesgos de las Tarjetas de Crédito Médicas), at 10, April 2023, https://www.nclc.org/wp-content/uploads/2023/04/Report_Health-Care-Plastic.pdf
- Encuentre asistencia legal cerca de usted: <https://www.lawhelp.org/>