



Divulgación de servicios de emergencia y que no son de emergencia

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido de la facturación sorpresa o de la facturación de saldos.

¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar determinados gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar la totalidad de la factura si consulta 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 a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden tener permitido facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total que se cobró por un servicio. Esto se denomina **“facturación de saldos”**. Es muy probable que este monto sea superior a los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de lo que paga de su bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención; como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero de forma inesperada es atendido por un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra la facturación de saldos para los siguientes servicios:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro de salud puede facturar es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y los coseguros). **No** se le **puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen los saldos de los servicios posteriores a la estabilización.

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

Cuando usted recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, hay determinados proveedores que pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los medicamentos de emergencia, la anestesia, la patología, la radiología, el laboratorio, la neonatología, el cirujano asistente, el médico hospitalista o los servicios de cuidados intensivos. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facturen los saldos.

Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no**

pueden facturarle el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco tiene la obligación de recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

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

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará a los proveedores y centros fuera de la red de manera directa.
- Su plan de salud, por lo general, debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios con anticipación (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Calcular lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) sobre lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de lo que paga de su bolsillo.

Si cree que le han enviado una factura errónea, comuníquese con su compañía de seguros al número que aparece en su tarjeta de identificación o con la División de Seguros al 303-894-7490, 1-800-930-3745 o a través de DORA_Insurance@state.co.us.

Visite el [sitio web de la Ley Sin Sorpresas de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid \(CMS\)](#) (en inglés) para obtener más información sobre sus derechos conforme a las leyes federales.

Visite el [sitio web de los servicios fuera de la red del Departamento de Seguros \(DOI\)](#) (en inglés) para obtener más información sobre sus derechos conforme a las leyes del estado de Colorado.

Información sobre el servicio de ambulancias: las reclamaciones de facturación de saldos relacionadas con los servicios prestados por ambulancias aéreas se rigen por la ley federal. Los servicios prestados por ambulancias terrestres están regulados por la ley del estado de Colorado y no permiten que las compañías privadas facturen saldos. Sin embargo, es posible que se le facturen saldos por los servicios de emergencia que reciba si el proveedor de servicios de ambulancia es una agencia para casos de incendios con financiación pública o si los servicios de ambulancia son para un caso que no sea de emergencia, como el transporte en ambulancia entre hospitales, que no sea un servicio de posestabilización.