

Sus Derechos y Protecciones con Respecto a las Facturas Médicas Sorpresa

Cuando usted recibe cuidado de emergencia o le atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, está protegido frente a la facturación sorpresa o facturación del saldo.

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando usted consulta a un médico o a otro proveedor de cuidado de la salud, es posible que tenga que pagar determinados gastos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga que pagar otros costos o la totalidad de la factura si consulta a un proveedor o visita un centro de cuidado de la salud que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y la cantidad total cobrada por un servicio. Esto se llama “**facturación del saldo**”. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no tomarse en cuenta para alcanzar el límite anual de gastos de su bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura del saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién interviene en su cuidado, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro de la red, pero inesperadamente le atiende un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación del saldo por:

Servicios para emergencias

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios para emergencias de un proveedor o centro fuera de la red, el proveedor o centro no podrá facturarle más que el costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No le pueden** facturar estos servicios para emergencias. Esto incluye los servicios que pueda recibir una vez estabilizada su condición, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios para la posestabilización.

Determinados servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria de la red, algunos proveedores podrían estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el costo compartido de su plan dentro de la red. 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 **ni** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros de la red, los proveedores de 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 frente a la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir cuidado fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro 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, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios para emergencias sin exigirle que obtenga una preaprobación de los servicios (preautorización).
 - Cubrir los servicios para emergencias prestados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Tomar en cuenta lo que usted pague por servicios para emergencias o servicios fuera de la red para alcanzar su deducible y límite de gastos de su bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, comuníquese con su compañía de seguros al número que se encuentra en su tarjeta de ID, o con la División de Seguros al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745, o a DORA_Insurance@state.co.us.

Visite el [sitio web de la Ley Sin Sorpresas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid \(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS\)](#) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley federal.

Visite [el sitio web sobre servicios fuera de la red de la División de Seguros \(Division of Insurance, DOI\)](#) para obtener más información sobre sus derechos conforme a la ley estatal de Colorado.

Información sobre ambulancias: Los reclamos de facturación del saldo relacionados con servicios prestados por ambulancias aéreas se rigen por la ley federal. Los servicios prestados por las ambulancias terrestres están regulados por la ley estatal de Colorado y no permiten a las empresas privadas facturar el saldo. Sin embargo, es posible que se le facture el saldo de los servicios para emergencias que reciba si el proveedor del servicio de ambulancia es un cuerpo de bomberos financiado con fondos públicos o si los servicios de ambulancia son para una situación que no es de emergencia, como el transporte en ambulancia entre hospitales, que no es un servicio para la posestabilización.