

Divulgación de información sobre facturación sorpresa

Sus derechos y protecciones contra la facturación de saldos sorpresa

Al recibir atención de emergencia o tratamiento de un profesional de la salud fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no le deberían facturar un monto superior a los copagos, al coseguro o al deducible de su plan.

¿Qué es la “facturación de saldos” (o “facturación sorpresa”)?

Cuando tiene una consulta con un médico u otro profesional de la salud, podrían aplicarse ciertos **gastos de bolsillo**, por ej., **copagos**, **coseguros** o **deducibles**. También es posible que surjan costos adicionales o que deba pagar el monto total de la factura si consulta a un profesional de la salud o visita un centro de salud que no está incluido en la red de su plan médico.

La expresión “fuera de la red” se refiere a profesionales y centros de salud que no han firmado un acuerdo de servicios con su plan médico. Los profesionales de la salud que están fuera de la red pueden estar autorizados a facturar la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldos**”. Es probable que este monto sea superior a los costos dentro de la red por los mismos servicios y es posible que no se compute contra el límite anual de gastos de bolsillo o contra el deducible de su plan.

Una “factura sorpresa” es una factura por un saldo inesperado. Esto puede suceder cuando usted no puede controlar qué profesionales están involucrados en su atención; por ejemplo, cuando tiene una emergencia o programa una consulta en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un profesional de la salud fuera de la red. La facturación de saldos sorpresa puede costar miles de dólares, dependiendo del procedimiento o del servicio que reciba.

Usted queda protegido contra facturación de saldos en las siguientes situaciones:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un profesional de la salud o centro fuera de la red, el monto máximo que le pueden cobrar equivale al monto en concepto de gastos compartidos dentro de la red de su plan (tales como copagos, coseguros y deducibles). **No le podrán** facturar ningún saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que usted puede recibir una vez que se encuentre en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a la protección contra la facturación de saldos por estos servicios posteriores a su estabilización.

Si la credencial de su seguro médico tiene la designación “CO_DOI” y usted está recibiendo atención y servicios en un centro o una institución regulados en Colorado, solo le podrán facturar montos en concepto de gastos compartidos dentro de la red de su plan, es decir, copagos, deducibles o coseguros. No le podrán facturar por ningún otro servicio. Esto es aplicable únicamente a servicios relacionados con “servicios de emergencia” y que se facturen en carácter de tal.

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

Es posible que usted reciba servicios en un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio donde trabajan profesionales de la salud fuera de la red. En estos casos, el monto máximo que estos profesionales de la salud le pueden facturar es el monto correspondiente a gastos compartidos dentro de la red de su plan. Esto aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirugía, médico hospitalista o servicios intensivistas. Estos profesionales de la salud **no pueden** facturarle saldos y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones al respecto.

Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los profesionales de la salud fuera de la red **no pueden** facturarle saldos, a menos que usted dé su consentimiento escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted no está nunca obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Usted tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un profesional de la salud o centro incluido en la red de su plan.

Divulgación de información sobre facturación sorpresa

Si la credencial de su seguro médico tiene la designación "CO_DOI" y usted está recibiendo atención y servicios en un centro o institución regulados en Colorado:

Servicios que no son de emergencia en un centro dentro o fuera de la red

El personal del centro o de la institución debe informarle si usted está en un centro fuera de la red o si están usando profesionales de la salud fuera de la red, en caso de saberlo. El personal también debe informarle qué tipos de servicios utilizará que podrían ser proporcionados por un profesional de la salud fuera de la red.

Usted tiene derecho a solicitar que todos los servicios médicos incluidos en la cobertura sean brindados por profesionales de la salud dentro de la red. Sin embargo, es posible que reciba servicios médicos de un profesional de la salud fuera de la red cuando no haya un profesional de la salud dentro de la red disponible. Si el servicio está incluido en la cobertura de su compañía de seguros, solo le podrán facturar el monto en concepto de gastos compartidos dentro de la red, es decir, copagos, deducibles o coseguros.

Protecciones adicionales

- Su compañía de seguros pagará directamente a los profesionales de la salud y centros fuera de la red.
- El profesional de la salud, centro o institución deberá reembolsar toda suma que usted haya pagado en exceso dentro de los 60 días de haber recibido notificación en este sentido.

Cuando la facturación de saldos está prohibida, usted también goza de las siguientes protecciones:

- Usted es responsable exclusivamente de pagar su parte de los gastos (por ej., copagos, coseguros y deducibles que le correspondería pagar si el profesional de la salud o centro se encontraran dentro de la red). Su plan médico pagará los costos adicionales directamente a profesionales de la salud y centros fuera de la red.
- En general, su plan médico debe:
 - cubrir servicios de emergencia, sin exigirle que obtenga aprobación antes de recibir los servicios (también denominada "autorización previa")
 - cubrir servicios de emergencia brindados por profesionales de la salud fuera de la red
 - determinar el monto que usted adeuda al profesional de la salud o centro (gastos compartidos) en función de lo que le correspondería pagar a un profesional de la salud o centro dentro de la red e indicar ese monto en la explicación de sus beneficios
 - computar todo monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red contra su deducible o límite de gastos de bolsillo dentro de la red

Si considera que le han facturado un monto que no corresponde, llame a la línea de ayuda

"Facturación sin sorpresas" al 800.985.3059 por cuestiones relativas a reglamentaciones federales, a la División de Seguros de Colorado (Colorado Division of Insurance) al 303.894.7499 o 1.800.930.3745 por cuestiones relativas a las reglamentaciones de Colorado, o a UCHealth Business Services al 1.866.429.6045.

Visite cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos en virtud de las leyes federales.

La recepción de esta notificación no implica la renuncia a las protecciones del consumidor bajo las secciones 10-16-704(3) o (5.5), C.R.S., ni a los derechos del consumidor a recibir los beneficios bajo su plan de salud para todos los servicios cubiertos y tratamientos recibidos dentro de la red.