

Formulario de divulgación de la facturación por sorpresa/saldo

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

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

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

Cuando acude a un médico o a otro profesional sanitario, puede tener que pagar ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o una franquicia. Es posible que tenga otros costes o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro sanitario 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 estar autorizados a facturar la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldo**”. Este importe es probablemente superior a los costes dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una urgencia o cuando programa una visita en un centro de la red pero es atendido inesperadamente por un proveedor fuera de la red.

Está protegido de la facturación de saldos por:

Servicios de emergencia

Si tiene una enfermedad de urgencia y recibe servicios de urgencia de un proveedor o centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro de salud pueden facturarle es el importe de coste compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen de forma equilibrada estos servicios posteriores a la estabilización.

Si tiene una “CO_DOI” en su tarjeta de identificación del seguro médico y está recibiendo atención y servicios proporcionados en un centro o agencia regulada en Colorado, solo se le pueden facturar las cantidades de gastos compartidos dentro de la red de su plan, que son copagos, deducibles o coseguros. No se le puede facturar nada más. Esto se aplica únicamente a los servicios relacionados y facturados como “servicio de emergencia”.

Determinados servicios en una clínica o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando recibe servicios en una clínica o centro quirúrgico ambulatorio de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturar esos proveedores es el importe de la participación en los gastos de su plan. Esto se aplica a la medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, el laboratorio y el cirujano asistente. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

Si recibe servicios en estos centros 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 se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Formulario de divulgación de la facturación por sorpresa/saldo

Si tiene un "CO_DOI" en su tarjeta de identificación del seguro médico y está recibiendo atención y servicios proporcionados en un centro o agencia regulada en Colorado:

Servicios no urgentes en un centro de la red o fuera de la red

El personal del centro o de la agencia debe informarle si se encuentra en un lugar fuera de la red o si recibe proveedores fuera de la red cuando lo sepa. El personal también debe informarle sobre los tipos de servicios que va a utilizar y que podrían ser prestados por un proveedor fuera de la red.

Tiene derecho a solicitar que los proveedores de la red realicen todos los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, es posible que tenga que recibir servicios médicos de un proveedor fuera de la red si un proveedor de la red no está disponible. Si su aseguradora cubre el servicio, solo se le puede facturar el importe de la participación en los gastos dentro de la red, que son copagos, deducibles o coseguros.

Protecciones adicionales

- Su aseguradora pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- El proveedor, el centro o la agencia deben devolverle cualquier cantidad que haya pagado de más en un plazo de 60 días a partir de la notificación.

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

- Usted únicamente es responsable de pagar su parte del coste (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro 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 urgencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de urgencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Base lo que debe al proveedor o centro (coste compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Cuente 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 desembolso.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, puede ponerse en contacto con el 800-985-3059 en lo que respecta a la normativa federal, o con la División de Seguros de Colorado al 303-894-7499 o al 800-930-3745 en lo que respecta a la normativa de Colorado, o con el departamento de facturación del centro al

Visite cms.gov/nosurprises/consumers para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

Mi firma reconoce la recepción de este aviso y no renuncia a los derechos que me otorga la ley.

Nombre del paciente (en letra de molde)

Relación con el paciente

Firma del paciente o del representante legalmente autorizado

Fecha

Hora

Interpretación: Discusión interpretada para el paciente/representante por (nombre o número) en caso de corresponder