

Formulario de Divulgación de Facturación Sorpresa/Saldo

Facturación sorpresa: conozca sus derechos

A partir del 1 de enero de 2020, la ley del estado de Colorado lo protege* de la "facturación sorpresa", también conocida como "facturación de saldo". Estas protecciones se aplican cuando:

1. Recibe servicios de emergencia cubiertos, que no sean servicios de ambulancia, de un proveedor fuera de la red en Colorado, y/o
2. Recibe involuntariamente servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red en Colorado

¿Qué es la facturación sorpresa/saldo y cuándo se produce?

Si lo atiende un proveedor de atención médica o utiliza servicios en un centro o agencia que no está en la red de proveedores de su plan de seguro médico, a veces denominado "fuera de la red", es posible que reciba una factura por los costos adicionales asociados con esa atención. Los proveedores de atención médica fuera de la red a menudo le facturan la diferencia entre lo que su aseguradora decide que es el cargo elegible y lo que el proveedor fuera de la red factura como el cargo total. A esto se le llama facturación "sorpresa" o "saldo".

Cuando NO se le puede facturar el saldo:

Servicios de Emergencia

Si está recibiendo servicios de emergencia, lo máximo que se le puede facturar es el monto de costos compartidos dentro de la red, que son copagos, deducibles y/o coaseguros. No se le puede facturar el saldo de ningún otro monto. Esto incluye tanto el centro de emergencia donde recibe servicios de emergencia como cualquier proveedor que lo atienda para recibir atención de emergencia.

Servicios que no son de emergencia en un proveedor de atención médica dentro o fuera de la red

El proveedor de atención médica debe informarle si se encuentra en un lugar fuera de la red o en un ubicación dentro de la red que utiliza proveedores fuera de la red. También deben informarle qué tipos de servicios que utilizará pueden ser proporcionados por cualquier proveedor fuera de la red.

Usted tiene derecho a solicitar que los proveedores dentro de la red presten todos los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, es posible que tenga que recibir servicios médicos de un proveedor fuera de la red si no hay un proveedor dentro de la red disponible. En este caso, lo máximo que se le puede facturar por los **servicios cubiertos** es el monto de los costos compartidos dentro de la red, que son copagos, deducibles y/o coaseguro. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo de los costos adicionales.

Protecciones adicionales

1. Su aseguradora pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
2. Su aseguradora debe contar cualquier cantidad que pague por servicios de emergencia o ciertos servicios fuera de la red (descritos anteriormente) para su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.
3. Su proveedor, centro, hospital o agencia debe reembolsar cualquier cantidad que pague en exceso dentro de los sesenta días posteriores a la notificación.
4. Nadie, ni siquiera un proveedor, un hospital o una aseguradora, puede pedirle que limite o renuncie a estos derechos.

Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, un centro o una agencia EN OTRA situación, es posible que aún se le facture el saldo o que sea responsable de la factura completa. Si recibe intencionalmente servicios que no son de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, es posible que también se le facture el saldo.

Si desea presentar una queja contra su proveedor de atención médica, puede presentar una queja en línea visitando este sitio web: https://www.colorado.gov/pacific/dora/DPO_File_Complaint

Si cree que ha recibido una factura por montos distintos a sus copagos, deducible y/o coaseguro, comuníquese con el departamento de facturación al 719-884-2799, o con la División de Seguros de Colorado al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745.

*Esta ley NO se aplica a TODOS los planes de salud de Colorado. Solo se aplica si tiene un "CO-DOI" en su tarjeta de identificación del seguro médico.

Si tiene preguntas, comuníquese con su plan de seguro médico al número que figura en su tarjeta de identificación del seguro médico o con la División de Seguros de Colorado.

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____
(Por favor, imprima)

Firma: _____ Fecha: _____