

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

A partir el 1º de enero de **2022**, la Ley Federal le protege de la "facturación sorpresa" y la "facturación de saldos".

Cuando reciba atención de emergencia o sea tratado por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido contra la facturación de saldos. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguros y/o deducibles de su plan.

¿Qué es la "facturación de saldos" (a veces llamado "facturación sorpresa")?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos por desembolsar, como un copago, un coseguro o un deducible. Puede tener costos adicionales o tener que pagar la factura completa si ve 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" significan aquellos proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que se permita a los proveedores fuera de la red facturar la diferencia entre lo que cubre su plan de seguro y el monto total cobrado por un servicio. Esto se llama "facturación de saldos." Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red para el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de costos por desembolsar de su plan.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro dentro de la red pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación de saldos por:

Servicios de emergencia – Si tiene una condición médica de emergencia y obtiene servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copago, coseguro y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que usted puede obtener después de que se encuentre en una condición estable, a menos que obtenga un consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios después de la estabilización.

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red - Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo más que los proveedores que pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros tipos de servicios en estos centros dentro 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 está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro en la red de su plan.

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

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o el centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional a los proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa para los servicios (también conocida como "autorización previa").
 - Cobertura de servicios de emergencia por parte de proveedores fuera de la red.
 - En base a lo que le debe al proveedor o instalaciones (costos compartidos) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, llame al número de teléfono federal para información y quejas al 1-800-985-3059.

Visite el sitio web <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para obtener más información sobre sus derechos según la ley federal.

^Esta ley no se aplica a los beneficiarios o inscritos en Medicare, Medicaid, Indian Health Services, Veterans Affairs Health Care o TRICARE. Estos programas tienen otras protecciones contra facturas médicas elevadas. Las protecciones tampoco se aplican al seguro de duración limitada a corto plazo (STLDI por sus siglas en inglés), beneficios exceptuados o planes solo para jubilados; o planes de salud grupales basados en cuentas.

Facturación sorpresa – Conozca sus derechos

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

- Reciba servicios de emergencia cubiertos, que no sean servicios de ambulancia, de un proveedor fuera de la red en Colorado, y/o
- Sin querer, recibe servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red en Colorado*.

¿Qué es la facturación sorpresa/de saldos y cuándo ocurre?

Si lo atiende un proveedor o usa 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", usted puede recibir una factura por los costos adicionales asociados con esa atención. Los centros o agencias 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. Esto se llama facturación "sorpresa" o "de saldos".

Cuando no se le puede facturar el saldo:

Servicios de emergencia:

Si está recibiendo servicios de emergencia, lo máximo que se le puede facturar son los montos de costos compartidos dentro de la red de su plan, que son copagos, deducibles y/o coseguro.

No se le puede facturar por ningún otro monto. Esto incluye tanto el centro donde recibe servicios de emergencia como cualquier proveedor que lo atienda por servicios de

Tenga presente que no todos los servicios prestados en un departamento de emergencias son un servicio de emergencia.

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

El centro o la agencia debe informarle si se encuentra en un lugar fuera de la red o en un lugar dentro de la red que utiliza proveedores fuera de la red. También deben decirle qué los tipos de servicios que utilizará pueden ser proporcionados por un proveedor fuera de la red.

Usted tiene el derecho

A solicitar que los proveedores dentro de la red realicen todos los servicios médicos cubiertos.

Sin embargo, es posible que deba recibir servicios médicos de un proveedor fuera de la red si un proveedor dentro de la red no está disponible. En este caso, lo máximo que se le puede facturar por servicios cubiertos es su monto de costo compartido dentro de la red, que son copagos, deducibles y / o coseguro. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo por costos adicionales.

Protecciones adicionales

- Su aseguradora pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Su aseguradora debe contar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o ciertos servicios fuera de la red (descritos anteriormente) para su deducible dentro de la red y su límite de costos por desembolsar.
- Su proveedor, centro, hospital o agencia debe reembolsar cualquier monto que haya pagado en exceso dentro de los 60 días posteriores a la notificación.
- Nadie, incluido un proveedor, hospital o aseguradora, puede pedirle que limite o renuncie a estos derechos.

Si recibe servicios de un proveedor, centro o agencia fuera de la red en cualquier otra situación, es posible que aún se le facture el saldo o que sea responsable por el total de la factura. Si intencionalmente recibe servicios que no son de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, también se le puede facturar el saldo.

Si cree que ha recibido una factura por montos distintos a sus copagos, deducibles y/o coseguros, comuníquese con el departamento de facturación o la División de Colorado de Seguros 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 de seguro médico, y
- Está recibiendo atención o servicios proporcionados en un centro regulado en el estado de Colorado.

Comuníquese con su plan de seguro médico al número que aparece en su tarjeta de identificación del seguro médico o con la División de Seguros de Colorado si tiene preguntas.

DIVULGACIONES DEL SUPLEMENTO DEL BCH PARA FUERA DE LA RED

Boulder Community Health (BCH) es un proveedor participante en muchos planes y redes de salud. BCH le proporcionará una lista de planes en los que participamos si lo solicita. Algunos planes de salud pueden usar redes más pequeñas para ciertos productos y servicios que ofrecen, por lo que es importante verificar si BCH participa en el plan específico que lo cubre.

BCH desea que comprenda que los servicios médicos que recibe en nuestras instalaciones no están incluidos en los cargos del hospital. Los médicos que brindan servicios en BCH pueden ser médicos independientes o pueden ser empleados por BCH. Los médicos independientes facturan por separado los servicios que brindan y pueden o no participar en los mismos planes de salud como BCH. Debe consultar con el médico que organiza sus servicios hospitalarios para determinar en qué planes puede el médico participar.

Los médicos empleados por BCH, incluidos los que se enumeran a continuación, participan en los mismos planes y redes en los que participa BCH.

- Hospitalistas
- Intensivistas
- Cardiólogos en Boulder Heart
- Neurólogos en Associated Neurology
- Cirujanos generales en Boulder Valley Surgical Associates
- Médicos de Atención Primaria en todas las Clínicas Ambulatorias de BCH
- Médicos de enfermedades infecciosas en Beacon Clinic

Hasta donde sabemos, los médicos de hospitales, aquellos grupos de médicos con los que BCH contrata para brindar servicios dentro de las instalaciones de BCH, participan en los mismos planes y redes en los que participa BCH. Los médicos hospitalarios incluyen los siguientes:

- Médicos de Medicina de Emergencia
- Anestesiólogos
- Radiólogos
- Patólogos

Usted debe consultar su póliza individual o el resumen de beneficios para obtener más información sobre sus beneficios fuera de la red, la cobertura y los costos de los servicios dentro de la red.

Si tiene preguntas sobre si BCH está dentro de la red con su seguro, comuníquese con Asesoría financiera al 303-415-8115.

Si tiene preguntas sobre si su proveedor está dentro de la red con su seguro, comuníquese directamente con la oficina de su proveedor.

Nombre impreso del paciente o parte responsable

Relación con el paciente

Firma del paciente o parte responsable



