

Derechos y protección del paciente contra facturas de atención médica sorpresivas

Cuando obtiene atención médica de urgencia o recibe tratamiento de un prestador fuera de la red en un hospital dentro de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio, usted tiene protección contra facturación o facturación del saldo sorpresivas.

¿Qué significa “facturación del saldo” (a veces, llamada “facturación sorpresiva”)?

Cuando lo atiende un médico o un prestador de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de bolsillo, como un copago, coseguro y/o un deducible. Es probable que tenga que pagar otros costos o toda la factura si lo atiende un prestador o acude a un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

El término “fuera de la red” describe a los prestadores y centros que no firmaron un contrato con su plan de salud. Los prestadores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Eso se llama “**facturación del saldo**”. Es posible que este monto sea más alto que los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no contabilizarse dentro de su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresiva” es una factura del saldo inesperada. Eso puede suceder cuando usted no puede controlar quién participa en su atención, por ejemplo, cuando tiene una urgencia o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red pero recibe tratamiento por parte de un prestador fuera de la red de manera inesperada.

Usted tiene protección de facturación sorpresiva para lo siguiente:

1. Servicios de urgencia

Si sufre una afección que requiere atención médica urgente y obtiene servicios de urgencia de un prestador o de un centro fuera de la red, el monto máximo que puede facturar el prestador o el centro es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). **No se le puede** facturar el saldo de estos servicios de urgencia. Eso incluye servicios que puede recibir después de encontrarse estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a la protección para que no se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización.

2. Ciertos servicios que se prestan en un hospital dentro de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio

Cuando recibe servicios de un hospital o de un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos prestadores pueden estar fuera de la red. En estos casos, el monto máximo que pueden facturarle estos prestadores es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan. Eso se aplica a medicamentos de urgencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano adjunto, hospitalista o servicios de cuidados intensivos. Estos prestadores **no pueden** facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a su protección para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros 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 su protección.

A usted nunca se le exige que renuncie a su protección contra la facturación del saldo. Tampoco se le exige recibir atención fuera de la red. Puede elegir un prestador o un centro de la red de su plan.



3. Protección adicional en virtud de la ley del Estado de Colorado (se aplica únicamente a los planes de salud con base en Colorado):

- Su aseguradora le pagará directamente a los prestadores y centros fuera de la red. Usted solo es responsable de pagar los costos compartidos dentro de la red por los servicios cubiertos.
- Su aseguradora debe contabilizar cualquier monto que usted pague por los servicios de urgencia o por ciertos servicios fuera de la red (descritos anteriormente) como parte de su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.
- Su prestador, centro o agencia debe reembolsar cualquier monto que usted haya pagado de más en un plazo de 60 días a partir de la notificación.
- El prestador, el hospital o el centro quirúrgico ambulatorio no pueden pedirle que limite ni renuncie a estos derechos.

4. Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene los siguientes tipos de protección:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el prestador o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los prestadores y centros fuera de la red.
- En general, su plan de salud debe:
 - Cubrir servicios de urgencia sin exigirle a usted la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir servicios de urgencia ofrecidos por prestadores fuera de la red.
 - Basar el monto que le adeuda al prestador o al centro (costo compartido) en lo que usted pagaría a un proveedor o a un centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que pague por los servicios de urgencia o por los servicios fuera de la red a favor de su deducible y límite de gastos de bolsillo.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de SCL Health llamando al 1-866-665-2636. Si no podemos resolver su queja, puede contactar al Servicio de Asistencia No Surprises (Sin sorpresas) al 1-800-985-3059.

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

Los pacientes que tienen planes de salud con base en Colorado (su tarjeta de identificación tendrá impresa la leyenda "CO-DOI" en ella) también pueden comunicarse con la División del Seguro del Estado de Colorado (Colorado State Division of Insurance) llamando al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745, o accediendo a <https://doi.colorado.gov/for-consumers/file-a-complaint>

Nombre del paciente/persona responsable	Firma	Fecha	Hora
--	--------------	--------------	-------------

Relación con el paciente



PATIENT INFORMATION

Place label here.
Scanning does NOT work if label is
outside this guide.