

SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA LA FACTURACIÓN MÉDICA INESPERADA YOUR RIGHTS AND PROTECTIONS AGAINST SURPRISE MEDICAL BILLS

Cuando usted recibe atención médica de urgencia o le atiende un proveedor fuera de la red de proveedores de su seguro médico en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red de su seguro médico, usted está protegido contra la facturación inesperada o facturación de saldos.

¿Qué es la “facturación de saldos” (a veces llamada “facturación inesperada”)?

Cuando usted ve a un doctor o proveedor de servicios médicos, puede deber algunos costos de su bolsillo, como el copago, coaseguro, y deducibles. Usted puede tener que pagar otros costos o tener que pagar la factura completa si ve a un proveedor o va a un centro de salud que no está dentro la red de su seguro médico.

“Fuera de la red” describe a los proveedores y centros que no tiene un contrato firmado con su plan de seguro médico. Los proveedores de servicios que están fuera de la red pueden facturarle por la diferencia entre lo que su seguro médico accedió pagar y el costo total facturado por el servicio. Esto se le llama “**facturación de saldos**”. Esta cantidad es probablemente más alta que el costo por los mismos servicios dentro de la red y pueden no contar hacia su límite anual de gastos de su bolsillo.

La “facturación inesperada” es una facturación de saldos inesperada. Esto puede suceder cuando usted no tiene control de quién está involucrado en su atención médica; como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero lo atiende inesperadamente un proveedor que está fuera de la red.

A partir del 1 de enero de 2021, una nueva ley federal y a partir del 1 de enero de 2020 una ley en Colorado, entraron en vigor para protegerle de facturación inesperada. Estas protecciones aplican cuando:

- Usted recibe servicios de urgencia cubiertos de un proveedor fuera de la red.
- Usted recibe servicios de un proveedor de servicios médicos fuera de la red en un centro dentro de la red.

La ley federal aplica si su tipo de seguro médico está cubierto. La ley de Colorado aplica únicamente si usted tiene un “COI-DOI” en su tarjeta de identificación de su seguro médico y usted recibe atención y servicios médico en un centro regulado en el estado de Colorado.

Usted está protegido de la facturación de saldos por:

Servicios de urgencias

Si usted tiene un problema médico urgente y recibe servicios de urgencia vitales de un proveedor o centro fuera de la red, lo más que el proveedor o centro pueden facturarle es la cantidad de los costos compartidos dentro de la red de su plan de salud (como copagos y coaseguros). **No pueden** hacerle facturación de saldos por estos servicios de urgencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después que esté estable, a menos que usted dé su autorización por escrito y renuncie a sus protecciones para que no le facturen los saldos por los servicios después de que le estabilicen.

Ante la ley de Colorado, si usted recibe servicios de urgencia, únicamente pueden facturarle por los costos compartidos dentro de la red de su plan de salud, que son los copagos, deducibles y coaseguro. No pueden facturarle por nada más. Esto aplica únicamente a los servicios relacionados y facturados como un “servicio de emergencia”.

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

Ante la ley federal, cuando usted recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos proveedores ahí pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo más que estos proveedores pueden facturarle es la cantidad de los costos compartidos dentro de la red de su plan de salud. Esto aplica a medicina de urgencias, anestesia, patología, radiología, laboratorios, neonatología, asistente del cirujano, hospitalistas, o servicios de intensivistas. Estos proveedores **no pueden** hacer facturación de saldos y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen los saldos.

Ante la ley federal, si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle los saldos, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

DO NOT RETAIN AS PART OF THE PERMANENT MEDICAL RECORD

YOUR RIGHTS AND PROTECTIONS AGAINST SURPRISE MEDICAL BILLS

When you get emergency care or get treated by an out-of-network provider at an in-network hospital or ambulatory surgical center, you are protected from surprise billing or balance billing.

What is “balance billing” (sometimes called “surprise billing”)?

When you see a doctor or other health care provider, you may owe certain out-of-pocket costs, such as a copayment, coinsurance, and/or a deductible. You may have other costs or have to pay the entire bill if you see a provider or visit a health care facility that isn't in your health plan's network.

“Out-of-network” describes providers and facilities that haven't signed a contract with your health plan. Out-of-network providers may be permitted to bill you for the difference between what your plan agreed to pay and the full amount charged for a service. This is called “**balance billing**.” This amount is likely more than in-network costs for the same service and might not count toward your annual out-of-pocket limit.

“Surprise billing” is an unexpected balance bill. This can happen when you can't control who is involved in your care—like when you have an emergency or when you schedule a visit at an in-network facility but are unexpectedly treated by an out-of-network provider.

On January 1, 2022, a new federal law, and on January 1, 2020, a new Colorado law went into effect to protect you from surprise billing. These protections may apply when:

- You receive covered emergency services from an out-of-network provider.
- You receive covered services from an out-of-network provider at an in-network facility.

The federal law applies if your type of health insurance is covered. The Colorado law only applies if you have a “CO-DOI” on your health insurance ID card and you are receiving care and services provided at a regulated facility in Colorado.

You are protected from balance billing for:

Emergency services

Under federal law, if you have an emergency medical condition and get emergency services from an out-of-network provider or facility, the most the provider or facility may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount (such as copayments and coinsurance). You **can't** be balance billed for these emergency services. This includes services you may get after you're in stable condition, unless you give written consent and give up your protections not to be balance billed for these post-stabilization services.

Under Colorado law, if you are receiving emergency services, you can only be billed for your plan's in-network cost-sharing amounts, which are copayments, deductibles, and/or coinsurance. You cannot be billed for anything else. This applies only to services related to and billed as an “emergency service.”

Certain services at an in-network hospital or ambulatory surgical center

Under federal law, when you get services from an in-network hospital or ambulatory surgical center, certain providers there may be out-of-network. In these cases, the most those providers may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount. This applies to emergency medicine, anesthesia, pathology, radiology, laboratory, neonatology, assistant surgeon, hospitalist, or intensivist services. These providers **can't** balance bill you and may **not** ask you to give up your protections not to be balance billed.

Under federal law, if you get other services at these in-network facilities, out-of-network providers **can't** balance bill you, unless you give written consent and give up your protections.

DO NOT RETAIN AS PART OF THE PERMANENT MEDICAL RECORD

**SUS DERECHOS Y PROTECCIONES CONTRA
LA FACTURACIÓN MÉDICA INESPERADA
YOUR RIGHTS AND PROTECTIONS
AGAINST SURPRISE MEDICAL BILLS**

Ante la ley federal, usted nunca tiene la obligación de renunciar a sus protecciones sobre la facturación de saldos. Tampoco tiene la obligación de obtener tratamiento fuera de la red. Puede elegir a un proveedor o centro dentro de la red de su plan de seguro médico.

Ante la ley de Colorado, el personal de la agencia o centro deben informarle si se encuentra en un lugar fuera de la red o si usan proveedores fuera de la red, cuando lo sepan. El personal también debe informarle que tipo de servicios usted usará y que pueden ser provistos por un proveedor fuera de la red

Ante la ley de Colorado, usted tiene derecho a pedir que proveedores dentro de la red lleven a cabo todos los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, puede tener que recibir servicios médicos de parte de un proveedor fuera de la red si no hay disponible un proveedor dentro de la red. Si su seguro médico cubre el servicio, pueden facturarle únicamente por la cantidad de los costos compartidos dentro de la red, que son los copagos, deducibles, y coaseguro.

Ante la ley federal, cuando no se permite la facturación de saldos, también tiene la siguientes protecciones:

- Usted es responsable únicamente de pagar su parte del costo (como copagos, coaseguro, y deducibles que usted pagaría si el proveedor de servicios médicos o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- Su plan de salud por lo general debe:
 - Cubrir los servicios de urgencia sin pedirle que usted obtenga aprobación antes de recibir estos servicios (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de urgencias proporcionados por proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted debe al proveedor o al centro (costos compartidos) en lo que debería pagar a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esta cantidad en su explicación de beneficios.
 - Contar cualquier monto que usted pague por servicios de urgencias o servicios fuera de la red hacia su deducible o al límite de pagos de su bolsillo.

Ante la ley de Colorado, usted tiene las siguientes protecciones adicionales:

- Su aseguradora pagará a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- Su aseguradora debe contar cualquier monto que usted pague por servicios de urgencias o ciertos servicios fuera de la red hacia su deducible dentro de la red o al límite de pagos de su bolsillo.
- El proveedor, centro, hospital, o agencia deben reembolsarle cualquier cantidad que pague de más dentro de 60 días de que se les notifique.
- Nadie, incluso un proveedor, hospital, o aseguradora, pueden pedirle que límite o renuncie a estos derechos.

Si usted recibe servicios de un proveedor, centro, o agencia fuera de la red, en cualquier otra situación, usted aún puede recibir facturación inesperada, o puede ser responsable de pagar toda la cuenta. Si recibe intencionalmente servicios no urgentes de un proveedor o centro fuera de la red, también puede recibir facturación inesperada.

Si usted cree que le facturaron de forma incorrecta, por cantidades que no sean sus copagos, deducibles o coaseguro, por favor comuníquese con el departamento de facturación del centro o agencia o con la División de Seguros de Colorado al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745.

Vaya a <https://www.cms.gov/nosurprises> o llame al 1 (800) 985-3059 para obtener más información sobre sus derechos ante las leyes federales.

Vaya a <https://doi.colorado.gov/insurance-products/health-insurance/health-insurance-legislation/out-of-network-health-care> para obtener más información sobre sus derechos ante la ley de Colorado.

DO NOT RETAIN AS PART OF THE PERMANENT MEDICAL RECORD

YOUR RIGHTS AND PROTECTIONS AGAINST SURPRISE MEDICAL BILLS

Under federal law, you're never required to give up your protections from balance billing. You also aren't required to get care out-of-network. You can choose a provider or facility in your plan's network.

Under Colorado law, facility or agency staff must tell you if you are at an out-of-network location or if they are using out-of-network providers, when known. Staff must also tell you what types of services you will be using that might be provided by an out-of-network provider.

Under Colorado law, you have the right to request that in-network providers perform all covered medical services. However, you may have to receive medical services from an out-of-network provider if an in-network provider is unavailable. If your insurer covers the service, you can only be billed for your in-network cost-sharing amount, which are copayments, deductibles, and/or coinsurance.

Under federal law, when balance billing isn't allowed, you also have the following protections:

- You are only responsible for paying your share of the cost (like the copayments, coinsurance, and deductibles that you would pay if the provider or facility was in-network). Your health plan will pay out-of-network providers and facilities directly.
- Your health plan generally must:
 - Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance (prior authorization).
 - Cover emergency services by out-of-network providers.
 - Base what you owe the provider or facility (cost-sharing) on what it would pay an in-network provider or facility and show that amount in your explanation of benefits.
 - Count any amount you pay for emergency services or out-of-network services toward your deductible and out-of-pocket limit.

Under Colorado law, you also have the following additional protections:

- Your insurer will pay out-of-network providers and facilities directly.
- Your insurer must count any amount you pay for emergency services or certain out-of-network services toward your in-network deductible and out-of-pocket limit.
- The provider, facility, hospital, or agency must refund any amount you overpay within 60 days of being notified.
- No one, including a provider, hospital, or insurer, can ask you to limit or give up these rights.

If you receive services from an out-of-network provider or facility or agency in any other situation, you may still be surprise billed, or you may be responsible for the entire bill. If you intentionally receive non-emergency services from an out-of-network provider or facility, you may also be surprise billed.

If you believe you've been wrongly billed for amounts other than your copayments, deductible, and/or coinsurance, please contact the facility's or agency's billing department or the Colorado Division of Insurance at 303-894-7490 or 1-800-930-3745.

Visit <https://www.cms.gov/nosurprises> or call 1 (800) 985-3059 for more information about your rights under federal law.

Visit <https://doi.colorado.gov/insurance-products/health-insurance/health-insurance-legislation/out-of-network-health-care> for more information about your rights under Colorado law.

DO NOT RETAIN AS PART OF THE PERMANENT MEDICAL RECORD