



**Colorado Surprise Billing Disclosure -- Know Your Rights  
CHADM-049 Rev. 04/20**

**What is surprise billing?**

If you are seen by a provider or use services in a facility or agency that is not in your health insurance plan’s provider network, referred to as “out-of-network,” you may receive a bill for additional costs associated with that care. Out-of-network facilities or agencies often bill you the difference between what your insurer decides is the eligible charge and what the out-of-network provider bills as the total charge. Under Colorado law this is defined as balanced billing and is commonly called surprise billing.

On Jan. 1, 2020, a new state law went into effect to protect you from surprise billing. These protections apply when:

- You receive covered emergency services, other than ambulance services, from an out-of-network provider in Colorado.
- You unintentionally receive covered services from an out-of-network provider at an in-network facility in Colorado.

This 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.

**When you cannot be surprise billed:**

**Emergency Services**

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.”

**Non-Emergency Services at an In-Network Facility by an Out-of-Network Provider**

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.

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.

**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 nonemergency services from an out-of-network provider or facility, you may also be surprise billed.

If you think you have received a bill 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 303-894-7499 or 1-800-930-3745.

DATE \_\_\_\_\_

My signature acknowledges receiving this notice and does not waive my rights under the law.

This applies to Colorado licensed healthcare facilities regulated by CDPHE, which may include EUCs, FSEDs, and some clinics.

Centura Health Central Billing Office:  
303.486.5400 or 1.800.983.0104, FAX: 303.765.6640  
Email: CustServ@Centura.Org

## Facturación sorpresa – Conozca sus derechos

CHADM-049 Rev. 04/20

### ¿Qué es la facturación sorpresa?

Si usted se atiende con un proveedor o utiliza servicios en un centro o una agencia que no está en la red de proveedores de su plan de seguro médico, lo que se conoce como "fuera de la red", puede recibir una factura por los costos adicionales asociados con esa atención. Los centros o las 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. Conforme a la ley de Colorado esto se define como facturación equilibrada y comúnmente se llama facturación sorpresa.

El 1 de enero de 2020, una nueva ley estatal entró en vigor para protegerlo de la facturación sorpresa. Estas protecciones se aplican cuando:

- Usted recibe servicios de emergencia cubiertos, aparte de los servicios de ambulancia, de un proveedor fuera de la red en Colorado.
- Usted recibe involuntariamente servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red en Colorado.

Esta ley solo se aplica si usted tiene un "CO-DOI" en su tarjeta de identificación de seguro médico y está recibiendo atención y servicios proporcionados en un centro regulado en Colorado.

### Casos en los que no puede recibir una facturación sorpresa:

#### Servicios de emergencia

Si está recibiendo servicios de emergencia, solo se le pueden facturar los montos de costos compartidos dentro de la red de su plan, que son copagos, deducibles y/o coseguro. No se le puede facturar nada más. Esto solo se aplica a los servicios relacionados con y facturados como "servicio de emergencia".

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

El personal del centro o de la agencia debe informarle si se encuentra en un centro fuera de la red o si utilizan proveedores fuera de la red, cuando se conozca la información. El personal también debe indicarle cuáles de los tipos de servicios que usted utilizará quizá sean proporcionados por un proveedor fuera de la red.

Usted tiene derecho a solicitar que todos los servicios médicos cubiertos se proporcionen por proveedores dentro de la red. Sin embargo, es posible que tenga que recibir servicios médicos de un proveedor fuera de la red si un proveedor dentro de la red no está disponible. Si su aseguradora cubre el servicio, solo se le puede facturar el monto de costo compartido dentro de la red, que son copagos, deducibles y/o coseguro.

### Protecciones adicionales

- Su aseguradora pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su aseguradora debe computar cualquier importe que usted pague por los servicios de emergencia o ciertos servicios fuera de la red para su deducible aplicable a servicios dentro de la red y el límite de gastos de su propio bolsillo.
- El proveedor, centro, hospital o agencia debe reembolsar cualquier cantidad que usted pague en exceso dentro de los 60 días de haber sido notificado.
- Nadie, incluido un proveedor, hospital o asegurador, 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, puede recibir una facturación sorpresa, o hasta es posible que deba pagar la totalidad de la factura. Si recibe intencionalmente servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, también puede recibir una facturación sorpresa.

Si cree que ha recibido una factura por montos distintos de sus copagos, deducibles y/o coseguros, comuníquese con el departamento de facturación del centro o agencia o la División de Seguros de Colorado al 303-894-7499 o al 1-800-930-3745.

FECHA \_\_\_\_\_

Mi firma reconoce la recepción de este aviso y no implica una renuncia a mis derechos reconocidos por la ley.

Esto se aplica a los centros de salud con licencia de Colorado regulados por el CDPHE, que pueden incluir EUS, FSED y algunas clínicas.

Oficina Central de Facturación de Centura Health:  
303.486.5400 o 1.800.983.0104, FAX: 303.765.6640  
Correo electrónico: CustServ@Centura.Org