Seus direitos e proteções contra contas médicas inesperadas

Quando você recebe cuidados de emergência ou é tratado por um provedor fora da rede em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial dentro da rede, você está protegido contra contas ou faturamento de saldo inesperados.

O que é "faturamento de saldo" (algumas vezes chamado de "contas inesperadas")?

Quando você consulta um médico ou outro provedor de cuidados da saúde, você pode ficar devendo por custos não cobertos, tais como copagamentos, cosseguros e/ou franquias. Você pode ter outras despesas ou ter que pagar toda a conta caso você consulte um provedor ou visite uma instituição de cuidados da saúde que não esteja na rede do seu plano de saúde.

"Fora da rede" quer dizer provedores e instituições que não assinaram um convênio com seu plano de saúde. Os provedores fora da rede podem estar autorizados a cobrar de você pela diferença entre o que o seu plano concorda em pagar e o montante total cobrado por um serviço. Isto é denominado **"faturamento de saldo"**. É provável que esse valor seja maior do que os custos dentro da rede para o mesmo serviço, e pode não ser contabilizado em seu limite anual de desembolsos.

Uma "conta inesperada" é uma conta de saldo inesperado. Isso pode acontecer quando você não controla quem está envolvido em seu atendimento: tal como quando você tem uma emergência ou quando você agenda uma consulta em uma instalação da rede, porém é inesperadamente tratado por um provedor fora da rede.

Você é protegido contra um faturamento de saldo por:

Serviços de emergência
Se você tem uma condição médica de emergência e obtém serviços de emergência de um provedor ou instalação fora da rede, o máximo que o provedor ou instalação pode cobrar de você é o valor de compartilhamento de custos dentro da rede do seu plano (como copagamentos, franquias e/ou cosseguros). Você **não pode** ser cobrado por faturamento de saldo para esses serviços de emergência. Isso inclui serviços que você pode obter depois de estar em condição estável, a menos que você dê consentimento por escrito e desista de suas proteções para não ser cobrado pelo saldo por esses serviços pós-estabilização.

Determinados serviços em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial dentro da rede
Quando você obtém serviços de um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial dentro da rede, determinados provedores podem ser de fora da rede. Nesses casos, o que a maioria desses provedores pode cobrar de você é o valor de compartilhamento dos custos na rede do seu plano. Isso se aplica a serviços de medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, médico de hospital ou intensivista. Esses provedores **não podem** cobrar o saldo de você e **não podem** pedir que você desista de suas proteções para não ter o saldo cobrado.

Se você obtiver outros serviços nessas instalações dentro da rede, os provedores fora da rede **não poderão cobrar** o saldo de você, a menos que você dê consentimento por escrito e desista de suas proteções.

<u>Nunca</u> lhe será exigido que você desista de suas proteções contra um faturamento de saldo. Também não lhe será exigido que você receba cuidados fora da rede. Você pode escolher um provedor ou instituição da rede do seu plano.

Quando o faturamento de saldo não é permitido, você também tem as seguintes proteções:

- Você é responsável apenas por pagar sua parte nos custos (como copagamentos, cosseguros e franquias que pagaria se o provedor ou instalação fosse da rede). Seu plano de saúde irá pagar diretamente aos provedores e instituições fora da rede.

- Seu plano de saúde geralmente deve:
    - Cobrir os serviços de emergência sem exigir que você obtenha aprovação prévia para os serviços (autorização prévia).
    - Cobrir serviços de emergência realizados por provedores fora da rede.
    - Basear o que você deve ao provedor ou instituição (compartilhamento de custos) no que pagaria a um provedor ou instituição dentro da rede e mostrar esse valor em seu detalhamento de benefícios.
    - Considerar qualquer valor que você paga por serviços de emergência ou serviços fora da rede em seu limite de franquias e desembolsos.

Se você acreditar que foi indevidamente cobrado, pode registrar uma queixa com o governo federal em https://www.cms.gov/nosurprises/consumers, ou ligando para 1-800-985-3059. Você também pode registrar uma reclamação no Arkansas Department of Insurance em https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/ ou ligando para 800-852-5494.

Visite https://www.cms.gov/nosurprises/consumers para mais informações sobre seus direitos sob a lei federal.