

Seus direitos e proteções contra contas médicas inesperadas

Quando você recebe atendimento de emergência ou é tratado(a) por um provedor fora da rede em um hospital da rede ou centro cirúrgico ambulatorial, você está protegido(a) contra cobranças surpresa ou cobrança de saldo.

O que é "cobrança de saldo" (às vezes chamada de "cobrança surpresa")?

Ao consultar um médico ou outro provedor de serviços de saúde, você pode ter que desembolsar certos custos, como copagamento, coseguro e/ou franquia. Você pode ter outros custos ou ter que pagar a conta inteira se consultar um provedor de saúde ou visitar uma unidade de saúde que não esteja na rede do seu plano de saúde.

O termo "fora da rede" descreve provedores e instalações que não assinaram um contrato com o seu plano de saúde. Provedores fora da rede podem ter permissão para cobrar a diferença entre o que seu plano concordou em pagar e o valor total cobrado por um serviço. Isso é chamado de "**cobrança de saldo**". Esse valor é provavelmente maior do que os custos na rede para o mesmo serviço e pode não ser contabilizado no seu limite anual de desembolso direto.

A "cobrança surpresa" é uma conta de saldo inesperada. Isso pode acontecer quando você não consegue controlar quem está envolvido no seu tratamento, como quando você tem uma emergência ou quando agenda uma visita a uma instalação dentro da rede, mas é inesperadamente atendido por um profissional fora da rede.

Você está protegido(a) contra a cobrança de saldo por:

Serviços de emergência

Se você tiver uma condição médica de emergência e receber serviços de emergência de um provedor ou instalação fora da rede, o máximo que o provedor ou instalação poderá cobrar de você será o valor da divisão de custos na rede do seu plano (como copagamentos, franquias e/ou coseguro). Você **não pode** ser cobrado(a) pelo saldo desses serviços de emergência. Isso inclui serviços que você pode receber quando estiver em condição estável, a menos que dê consentimento por escrito e desista das suas proteções para não ser cobrado(a) por esses serviços pós-estabilização.

Certos serviços em um hospital da rede ou centro cirúrgico ambulatorial

Quando você recebe serviços em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial da rede, alguns provedores podem estar fora da rede. Nesses casos, o máximo que esses provedores podem cobrar de você é o valor do compartilhamento de custos dentro da rede do seu plano. Isso se aplica a serviços de medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, hospitalista ou intensivista. Esses provedores **não podem** cobrar o saldo e **não** podem pedir que você desista das suas proteções para não ser cobrado(a).

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

Você **nunca** será obrigado(a) a abrir mão da sua proteção contra a cobrança de saldo. Você também não é obrigado(a) a receber cuidados fora da rede. Você pode escolher um provedor ou serviço na rede do seu plano.

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

- Você é responsável apenas por pagar a sua parte no custo (como copagamentos, cosseguro e franquia que pagaria se o provedor ou instalação estivesse na rede). Seu plano de saúde pagará diretamente aos provedores e instalações 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 por provedores fora da rede.
 - Basear o que você deve ao provedor ou instalação (divisão de custos) no que pagaria a um provedor ou instalação dentro da rede e mostrar esse valor no seu detalhamento dos benefícios.
 - Contar qualquer valor que você pagar por serviços de emergência ou serviços fora da rede na sua franquia e limite de desembolso direto.

Se você acredita que foi cobrado(a) incorretamente, registre uma reclamação junto ao governo federal em <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> ou ligue para 1-800-985-3059. Você também pode registrar uma reclamação no Departamento de Seguros do Arkansas em <https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/>.

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