

**Aviso de proteção ao paciente sob a
Lei Sem Surpresas, 45 CFR § 149.410 e 149.420**

A Lei Sem Surpresas entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022. Esta lei oferece proteções para pacientes que possuem seguro, as quais são abordadas abaixo na Seção 1, e para pacientes que não possuem ou não estão utilizando seguro, as quais são abordadas abaixo na Seção 2. A lei não se aplica aos planos Medicare, Medicare Advantage, Medicaid (incluindo PASSE), TRICARE ou Indian Health.

SEÇÃO 1. Para pacientes com cobertura de saúde por meio do seu empregador (incluindo um governo federal, estadual ou local), por meio do Health Insurance Marketplace ou diretamente por um plano de saúde pessoal:

- A cobrança surpresa para serviços de emergência é proibida. Os serviços de emergência, mesmo que sejam prestados fora da rede, devem ser cobertos com tarifas na rede, sem necessidade de autorização prévia.
- A "cobrança de saldo" ocorre quando um paciente é cobrado pela diferença entre o que seu plano permite e o valor total cobrado por um serviço. A Lei Sem Surpresas proíbe a "cobrança de saldo" e o aumento da responsabilidade do paciente fora da rede (como coseguro ou copagamentos, que são mais altos para serviços fora da rede em comparação com serviços na rede) para serviços emergenciais e determinadas não emergências.
- A Lei Sem Surpresas não proíbe a cobrança apropriada de responsabilidade do paciente, como copagamento, coseguro ou franquia. Esses valores são determinados pelo seu plano de saúde.
- Cobranças fora da rede e "cobrança de saldo" para cuidados auxiliares (como um anestesista ou cirurgião assistente) realizados por provedores fora da rede em uma instalação da rede são proibidos.
- Para mais informações sobre as proteções relacionadas à "cobrança de saldo" e cobrança surpresa, solicite uma cópia do aviso "Seus direitos e proteções contra contas médicas inesperadas".

SEÇÃO 2. Para pacientes que não têm seguro ou que não estão usando seguro:

- Você tem o direito de receber uma estimativa de boa fé para o custo total esperado de quaisquer itens ou serviços não emergenciais. Isso inclui custos relacionados associados ao seu tratamento.
 - Certifique-se de receber uma estimativa de boa fé por escrito, pelo menos um dia útil antes da sua consulta. Você também pode pedir ao seu médico e a qualquer outro provedor de sua escolha uma estimativa de boa fé antes de agendar sua consulta.
 - Certifique-se de manter uma cópia da sua estimativa de boa fé nos seus registros. Se você receber uma cobrança que seja pelo menos US\$ 400 a mais do que sua estimativa de boa fé, você pode contestá-la.
 - Para mais informações sobre as proteções relacionadas a uma estimativa de boa fé, solicite uma cópia do aviso "Seu direito a uma estimativa de boa fé".
- Você nunca é obrigado(a) a desistir das suas proteções de cobrança de saldo nem é obrigado(a) a receber serviços de um provedor fora da rede. Você pode escolher um provedor ou instalação na rede do seu plano entrando em contato com o seu plano de saúde para obter uma lista dos provedores incluídos na rede.

Para receber mais informações ou para relatar uma suspeita de violação, ligue para o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos pelo telefone 1-800-985-3059.

Em caso de dúvidas sobre a sua estimativa de boa fé, entre em contato com um consultor financeiro da CARTI pelo telefone 501-537-8641 ou informe à recepção que você gostaria de falar pessoalmente com um consultor financeiro.

