

Direitos e proteções contra cobranças médicas inesperadas

Ao ser atendido na emergência ou por um prestador não credenciado em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial credenciado, você estará protegido contra faturas de saldo. Nesses casos, você não deve ser cobrado mais do que os valores de coparticipação, copagamento e franquia de seu plano.

O que é a “fatura de saldo” (às vezes chamada de “fatura inesperada”)?

Ao se consultar com um médico ou outro prestador de serviços de saúde, você talvez precise desembolsar determinados custos, como uma coparticipação, um copagamento ou uma franquia. Você pode ainda incorrer custos adicionais ou inclusive precisar pagar a conta toda se você se consultar com um prestador ou ir a uma unidade de saúde que não seja credenciada à rede de seu plano de saúde.

“Não credenciado” são prestadores e unidades que não assinaram um contrato com seu plano de saúde para prestar serviços. Prestadores não credenciados podem cobrar você pela diferença entre o que o seu plano paga e o valor total cobrado pelo serviço. Isso se chama “**fatura inesperada**”. Esse valor geralmente é maior do que os custos que prestadores e redes credenciadas cobrariam pelo mesmo serviço e não fazem parte da franquia ou do limite anual de desembolsos.

A “fatura inesperada” é uma cobrança de saldo surpresa. Isso pode acontecer em situações nas quais você não tem controle sobre quem está envolvido no seu atendimento ou tratamento. Por exemplo, em caso de emergência ou ao procurar uma rede credenciada onde você, por acaso, é atendido por um prestador não credenciado. As faturas médicas inesperadas podem chegar a milhares de dólares dependendo do procedimento ou serviço.

Você está protegido contra a fatura de saldo referente a:

Serviços de emergência

Se você tiver uma emergência médica e receber atendimento emergencial de um prestador ou unidade de saúde não credenciada, o máximo que eles podem lhe cobrar é o valor de compartilhamento de custos credenciados de seu plano (como coparticipação, copagamento e franquia). Você **não pode** ser cobrado por esses serviços de emergência. Estão incluídos serviços realizados após seu estado de saúde ser estável, a menos que você tenha dado consentimento por escrito e tenha renunciado suas proteções contra faturas de saldo referentes a esses serviços pós-estabilização.

Além da lei federal, o estado da Flórida proíbe faturas de saldo referentes a serviços de emergência para pessoas com a cobertura dos planos de saúde PPO e HMO licenciados no estado da Flórida. Assegurados inscritos nos planos de saúde HMO ou PPO não são responsáveis por serviços de emergência não credenciados, exceto por coparticipação, copagamento e franquia aplicáveis.*

Alguns serviços em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial credenciado

Ao ser atendido em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial credenciado, alguns prestadores podem não ser credenciados. Nesses casos, o máximo que esses prestadores podem cobrar de você é o valor de compartilhamento de custos credenciados de seu plano. Isso se aplica a serviços médicos de emergência, anestesia, patologia, radiologia, serviços laboratoriais, neonatologia, cirurgião assistente, serviços hospitalares ou de tratamentos intensivos. Esses prestadores

não podem enviar uma fatura de saldo para você e **não** podem lhe pedir para renunciar suas proteções contra faturas de saldo.

O estado da Flórida também proíbe qualquer cobrança de faturas de saldo de assegurados de HMOs licenciados da Flórida, inclusive em situações não emergenciais. De acordo com a lei da Flórida, os assegurados inscritos em um PPO não poderão ser cobrados uma fatura de saldo referente a um serviço não emergencial se o assegurado estiver em uma unidade credenciada, mas não teve condições ou a oportunidade de escolher um prestador credenciado.*

**Os assegurados devem verificar o cartão de identificação do plano de saúde para determinar se o seu plano é licenciado no estado da Flórida.*

Você nunca precisará renunciar suas proteções contra a fatura de saldo. Você também não precisa buscar atendimento em redes não credenciadas. Você pode escolher um prestador ou uma unidade de saúde que faça parte da rede credenciada de seu plano.

Quando a fatura de saldo não é permitida, você também tem estas proteções:

- Você só é responsável por pagar sua parcela dos custos (como coparticipação, copagamento e franquia que você normalmente pagaria se o prestador ou a unidade de saúde fossem credenciados do plano). Seu plano de saúde arcará diretamente com os custos adicionais de prestadores e unidades de saúde não credenciados ao plano.
- Em geral, seu plano de saúde deve:
 - Cobrir serviços de emergência sem exigir a obtenção de aprovação prévia para a realização de serviços (também conhecido como “autorização prévia”).
 - Cobrir serviços de emergência por prestadores não credenciados.
 - Basear seu saldo devedor com o prestador ou a unidade de saúde (compartilhamento de custos) no que seria geralmente pago a um prestador ou unidade de saúde credenciada e apresentar esse valor na explicação de seus benefícios.
 - Incluir valores pagos por serviços de emergência ou serviços em redes não credenciadas à sua franquia da rede credenciada e ao seu limite de desembolso.

Acesse www.cms.gov/nosurprises/consumers para obter mais informações sobre seus direitos previstos em lei federal.

Se você acredita ter recebido uma fatura por engano, entre em contato com:

Federal: 1.800.985.3059

Estadual: 1.877.693.5236 ou 850.413.3089