

## Os seus direitos e proteções contra contas médicas inesperadas

Em vigor a 1/1/2022

Quando recebe atendimento de emergência ou é tratado por um provedor fora da rede numa instituição da rede, incluindo um hospital ou centro cirúrgico ambulatorio, está protegido contra a cobrança de serviços. Nesses casos, não deve ser cobrado mais do que os copagamentos, cosseguro e / ou franquia da sua apólice.

### **O que é “faturamento de saldo” (às vezes chamado de “faturamento surpresa”)?**

Quando consulta um médico ou outro provedor de serviços de saúde, pode estar sujeito a [alguns custos diretos](#), como [copagamento](#), [cosseguro](#), ou [franquia](#). Pode ter custos adicionais ou ter que pagar a conta inteira se consultar um provedor ou visitar um centro de saúde que não esteja na rede da sua seguradora de saúde.

“Fora da rede” significa provedores e instituições que não assinaram um contrato com o seu plano de saúde para fornecer serviços. Provedores fora da rede podem ter permissão para lhe cobrar a diferença entre o que o seu plano paga e o valor total cobrado por um serviço. Isso é chamado de “**faturamento de saldo**”. Este valor é provavelmente mais do que os custos dentro da rede para o mesmo serviço e pode não contar para a franquia do seu plano ou limite de custos anual.

“Faturamento surpresa” é uma cobrança inesperada. Isso pode acontecer quando não se controla quem está envolvido no seu tratamento, como quando tem uma emergência ou quando marca uma consulta numa instalação dentro da rede, mas é tratado inesperadamente por um provedor fora da rede. Contas médicas inesperadas podem custar milhares de dólares, dependendo do procedimento ou serviço.

### **Está protegido contra cobrança de saldo em:**

#### **Serviços de urgência**

Se tem uma condição médica de emergência e obtém serviços de emergência de um provedor ou instituição fora da rede, o máximo que lhe podem cobrar é o valor de partilha de custos dentro da rede da sua seguradora (como copagamentos, cosseguro e franquias). O saldo **não** lhe pode ser cobrado por esses serviços de emergência. Isso inclui serviços que pode obter depois de estar em condição estável, a menos que dê consentimento por escrito e desista das suas proteções para não ser cobrado por esses serviços pós-estabilização.

*Consulte abaixo para obter informações sobre as leis da Califórnia.*

#### **Determinados serviços em instituições da rede, incluindo um hospital ou centro cirúrgico ambulatorio**

Quando obtém serviços de uma instituição dentro da rede, incluindo um hospital ou centro cirúrgico ambulatorio, alguns provedores podem estar fora da rede. Nesses casos, o máximo que esses provedores podem cobrar-lhe é o valor de partilha de custos na rede da sua seguradora. Isto aplica-se a serviços de medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, medicina hospitalar ou intensiva. Estes provedores **não** podem cobrar o saldo e **não** podem pedir-lhe que desista das suas proteções a fim de não ser cobrado o saldo.

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

**Nunca é obrigado a abrir mão da sua proteção contra o faturamento do saldo. Também não é obrigado a sair da rede. Pode escolher um provedor ou instituição na rede da sua seguradora.**

*Consulte abaixo para obter informações sobre as leis da Califórnia.*

### **Quando o faturamento de saldo não é permitido, também tem essas proteções**

- É responsável apenas por pagar a sua parte no custo (como copagamentos, cosseguro e franquia que pagaria se o provedor ou instituição estivesse na rede). O seu plano de saúde pagará quaisquer custos adicionais aos provedores e instituições fora da rede diretamente.
- Geralmente, o seu plano de saúde deve:
  - Cobrir os serviços de emergência sem exigir que obtenha aprovação prévia para os serviços (também conhecido como “autorização prévia”).
  - Cobrir serviços de urgência por provedores fora da rede.
  - Basear o que deve ao provedor ou instituição (partilha de custos) no que pagaria a um provedor ou instituição dentro da rede e mostrar esse valor na sua explicação dos benefícios.
  - Contar qualquer valor que paga por serviços de emergência ou serviços fora da rede na sua franquia dentro da rede e limite de custos diretos.

**Lei da Califórnia:** A lei da Califórnia geralmente contém proteções de faturamento de saldo semelhantes às aquelas sob o No Surprises Act (conforme descrito neste Aviso), exceto que as proibições de faturamento de saldo também se aplicam a serviços recebidos em instituições adicionais da rede, incluindo laboratórios ou centros de diagnóstico radiológico. A Califórnia também tem um processo independente de resolução de disputas para resolver questões relacionadas com sinistros, incluindo disputas com o seu provedor relacionadas com o recebimento de contas de saldo impróprio, que podem ser iniciadas através do Departamento de Seguros da Califórnia.

**Se estiver preocupado com o valor cobrado pelo serviço** nas nossas instituições, entre em contacto com o Atendimento ao Cliente pelo telefone 925-947-3336 para obter assistência. Também pode optar por entrar em contacto com o Centro de Atendimento HHS No Surprises pelo telefone 1-800-985-3059, entidade responsável por fazer cumprir o saldo federal ou as leis de proteção de cobrança surpresa. Visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obter mais informações sobre seus direitos sob a lei federal.

**Para obter mais informações sobre os seus direitos sob as leis da Califórnia**, incluindo como iniciar o processo de resolução de disputas, entre em contacto com a Central de Ajuda do Departamento de Seguros on-line em <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm>, ou ligue para 1-800-927-4357, entidade responsável por fazer cumprir o equilíbrio do estado ou leis de proteção de cobrança surpresa.

\*\*\*

**ESTA COMUNICAÇÃO NÃO É UMA CONTA. NÃO É RESPONSÁVEL POR QUALQUER PAGAMENTO AO SEU PROVEDOR ATÉ RECEBER INFORMAÇÕES DO SEU PLANO DE SAÚDE DE QUAISQUER OBRIGAÇÕES DE PARTILHA DE CUSTOS NA REDE QUE POSSA TER.**