

Seus direitos e proteções contra cobranças médicas inesperadas

Ao receber atendimento de emergência ou ser tratado por um prestador fora da rede credenciada em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial da rede, você está protegido contra cobranças inesperadas ou da diferença.

O que é “cobrança da diferença” (às vezes denominada “cobrança surpresa”)?

Ao consultar-se com um médico ou outro prestador de atendimento médico, você pode ter que arcar com custos, por exemplo, pagamento participativo, cosseguro e/ou valor dedutível. É possível que haja outros custos ou que você tenha que arcar com o valor total faturado se consultar um prestador ou for atendido em uma unidade de saúde que não faça parte da rede do seu plano de saúde.

“Fora da rede credenciada” descreve prestadores e unidades de saúde que não têm convênio com seu plano de saúde. Prestadores fora da rede credenciada podem ter permissão para cobrar de você a diferença entre o valor que seu plano concordou em pagar e o valor total do serviço. Essa é chamada “cobrança da diferença”. Esse valor é provavelmente maior do que o custo cobrado na rede pelo mesmo serviço e pode não ser considerado para seu limite anual de desembolso direto.

“Cobrança surpresa” é uma cobrança inesperada da diferença. Isso acontece quando você não consegue controlar quem está envolvido no seu atendimento, como no caso de uma emergência, ou quando você marca uma consulta em uma unidade de saúde da rede, mas é atendido inesperadamente por um prestador fora da rede credenciada.

Você tem proteção contra cobranças da diferença para:

Atendimento de emergência

Se você tiver um problema médico e for atendido na emergência por um prestador ou em uma unidade de saúde fora da rede credenciada, o máximo que o prestador ou a unidade vai lhe cobrar é o valor de compartilhamento de custos do seu plano na rede (como pagamento participativo e cosseguro). Você **não** pode ser cobrado(a) pela diferença nos casos de atendimento de emergência. Isso inclui serviços que você pode obter depois de estar em condições estáveis, a menos que você dê seu consentimento por escrito e renuncie às suas proteções para não ser cobrado(a) por esses serviços pós-estabilização.

Determinados serviços em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial da rede

Quando você recebe serviços em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial da rede, determinados prestadores podem ser de fora da rede credenciada. Nesses casos, a maior parte desses prestadores pode lhe cobrar o valor de compartilhamento de custos do seu plano na rede. Isso se aplica a medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, serviços hospitalares ou de intensivista. Esses prestadores **não podem** lhe cobrar a diferença e **não podem** solicitar que você renuncie às suas proteções para não ser cobrado(a).



Se você receber outros serviços nessas unidades de saúde da rede, os prestadores fora da rede credenciada **não podem** lhe cobrar a diferença, a menos que você dê seu consentimento por escrito e renuncie às suas proteções.

Você nunca é obrigado(a) a abrir mão de suas proteções de cobrança de diferença. Você também não é obrigado(a) a receber atendimento fora da rede credenciada. Você pode optar por receber atendimento de um prestador ou unidade de saúde que faça parte da rede do seu plano.

Quando a cobrança da diferença não é permitida, você também tem as seguintes proteções:

- Você somente é responsável pelo pagamento da sua parte do custo (como pagamento participativo, cosseguro e valor dedutível que você pagaria se o prestador ou a unidade de saúde fizesse parte da rede). Seu plano de saúde pagará diretamente os prestadores e as unidades de saúde fora da rede credenciada.

- Em geral, seu plano de saúde deve:
 - Cobrir atendimentos de emergência sem exigir que você obtenha aprovação antecipada para os serviços (autorização prévia).
 - Cobrir atendimentos de emergência por prestadores fora da rede credenciada.
 - Basear sua dívida com o prestador ou a unidade de saúde (compartilhamento de custos) no que você pagaria a um prestador ou unidade da rede e demonstrar esse valor na explicação dos seus benefícios.
 - Considerar qualquer valor pago por você por atendimento de emergência ou serviços fora da rede credenciada como dedutíveis e dentro do limite de desembolso direto.

Caso você acredite que houve cobrança indevida, entre em contato com:

Phoebe Putney Health System
Compliance and Privacy Officer
Department of Compliance and Ethics
417 W. Third Ave.
Albany, GA 31701

Acesse o site Centers for Medicare & Medicaid Services em www.cms.gov/nosurprises para obter mais informações sobre seus direitos de acordo com a legislação federal.

