

Seus direitos e proteções contra cobranças médicas inesperadas

Quando você receber atendimento de emergência ou for tratado por um prestador de assistência à saúde fora da rede em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial dentro da rede, você estará protegido contra cobranças inesperadas.

O que é “cobrança de saldo” (às vezes chamado de “cobrança surpresa”)?

Ao consultar um médico ou outro prestador de assistência à saúde, você poderá ter que pagar certos custos diretos, como copagamento, cosseguro e/ou franquia. Você pode incorrer em outros custos ou ter que pagar toda a conta, se seu prestador de assistência à saúde ou instalação de saúde não estiver na rede do seu plano de saúde.

“Fora da rede” descreve prestadores e instalações que não têm contrato assinado com seu plano de saúde, isto é, estão fora da rede de cobertura. Prestadores de assistência à saúde fora da rede podem ter permissão para cobrar de você a diferença entre o valor que seu plano concordou em pagar e o valor total cobrado por um serviço. Isto é chamado de “cobrança de saldo”. Esse valor tende a ser maior que os custos dentro da rede para o mesmo serviço e não pode ser deduzido do seu limite anual de gastos do próprio bolso.

A “cobrança surpresa” é uma cobrança de saldo inesperada. Isso pode acontecer quando você não tiver controle sobre o profissional envolvido no seu tratamento, por exemplo, quando marca uma consulta em uma clínica que faz parte da rede, mas recebe atendimento inesperado de um prestador de assistência à saúde fora da rede.

Você está protegido contra cobranças de saldo por:

Serviços de emergência

Se você tiver uma condição médica de emergência e receber serviços de emergência de um prestador de saúde ou instalação fora da rede, o máximo que o prestador ou instalação poderá cobrar de você é o valor de compartilhamento de custos dentro da rede de seu plano (como copagamentos e cosseguro). Não é permitida a cobrança de saldo por esses serviços de emergência. Isso inclui serviços que você pode obter quando sua condição já estiver estável, a menos que forneça consentimento por escrito e desista de suas proteções contra a cobrança de saldo para esses serviços pós-estabilização.

Certos serviços em um hospital ou centro cirúrgico dentro da rede

Ao obter serviços de um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial dentro da rede, certos prestadores de assistência à saúde podem estar fora da rede. Nesses casos, o máximo que esses prestadores de saúde podem cobrar de você é o valor do compartilhamento de custos na rede do seu plano. Isso se aplica a serviços de medicina de emergência e serviços de anestesia, patologia, radiologia, laboratoriais, neonatais, de cirurgião assistente, hospitalares ou intensivistas. Esses prestadores de assistência à saúde não podem cobrar o saldo e não podem pedir que você desista de suas proteções contra a cobrança do saldo.

Se você obtiver outros serviços nessas instalações na rede, os prestadores de assistência de saúde fora da rede não poderão cobrar o saldo, a menos que você dê permissão por escrito e renuncie às suas proteções.

Você nunca é obrigado a renunciar às suas proteções contra a cobrança de saldo. Você também não é obrigado a obter cuidados de saúde fora da rede. Você Pode escolher um prestador ou instituição de saúde na rede do seu plano.

Lei do Estado de Michigan para Pacientes com Planos de Saúde Regulamentados pelo Estado

A lei de Michigan estabelece proteções para pacientes com planos de saúde regulados pelo Estado.

Por exemplo, prestadores de assistência à saúde fora da rede que oferecem cuidados de saúde a pacientes não emergenciais devem fazer certas divulgações aos pacientes, como as seguintes:

- Que seu seguro de saúde pode não cobrir todos os serviços que o prestador de saúde fora da rede oferecerá;
- Uma estimativa de boa-fé do custo dos serviços a serem prestados;
- Que você pode pedir que os serviços sejam realizados por um prestador de saúde dentro da rede.

Quando a cobrança de saldo não for permitida, você ainda conta com as seguintes proteções:

- Você só será responsável pelo pagamento da sua parte do custo (como os copagamentos, cosseguro e franquias que pagaria se o prestador ou instituição de saúde estivesse na rede). Seu plano de saúde pagará prestadores e instituições de saúde fora da rede diretamente.
- Em geral, seu plano de saúde deve:
 - Abranger serviços de emergência, sem exigir aprovação prévia dos serviços (autorização antecipada).
 - Cobrir serviços de emergência por prestadores de assistência à saúde fora da rede.
 - Basear o que você deve ao prestador ou à instituição de saúde (compartilhamento de custo) no que pagaria a um prestador ou instituição de saúde dentro da rede e demonstrar esse valor em sua explicação de benefícios.
 - Contar qualquer valor que paga por serviços de emergência ou serviços fora da rede para a franquia e limite de desembolso.

Se você acredita que foi cobrado indevidamente e tem cobertura sob um plano de saúde regulado pelo estado, entre em contato com o Departamento de Seguros e Serviços Financeiros de Michigan (Michigan Department of Insurance and Financial Services) pelo telefone **877.999.6442** ou acesse o site do DIFS para registrar uma reclamação. Se você tem cobertura de seguro comercial e acredita que a cobrança foi indevida, entre em contacto com o suporte técnico do No Surprises pelo número **800.985.3059**.

Acesse: cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills para obter mais informações sobre seus direitos sob a lei federal.

Acesse: michigan.gov/difs e clique em ‘Surprise Medical Billing’ para obter mais informações sobre direitos sob a lei de Michigan.

Para obter a lista completa, solicite o folheto de seu prestador de cuidados ou acesse corewellhealth.org/policies

