

Seus direitos e proteções contra contas médicas surpresa

Quando recebe cuidados de emergência ou é tratado por um fornecedor fora da rede num hospital ou centro cirúrgico ambulatorio, está protegido contra faturação surpresa ou faturação de saldo.

O que é "faturação de equilíbrio" (às vezes chamado de "faturação surpresa")?

Quando consultar um médico ou outro prestador de cuidados de saúde, pode dever certos custos fora do bolso, tais como copagamento, cosseguro e/ou dedutível. Pode ter outros custos ou ter de pagar a conta inteira se vir um prestador ou visitar um centro de saúde que não esteja na rede do seu plano de saúde.

"Fora da rede" descreve fornecedores e instalações que não assinaram um contrato com o seu plano de saúde. Os fornecedores fora da rede podem ser autorizados a cobrar-lhe a diferença entre o que o seu plano concordou em pagar e o valor total cobrado por um serviço. Isto chama-se "**faturação de saldo**". Este montante é provavelmente mais do que os custos em rede para o mesmo serviço e pode não contar para o seu limite anual fora do bolso.

"Faturação surpresa" é uma conta de saldo inesperado. Isto pode acontecer quando não consegue controlar quem está envolvido nos seus cuidados — como quando tem uma emergência ou quando marca uma visita a uma instalação da rede, mas é inesperadamente tratada por um fornecedor fora da rede.

Está protegido da faturação de saldo para:

Serviços de emergência

Se tiver uma condição médica de emergência e receber serviços de emergência de um fornecedor ou instalação fora da rede, o máximo que o fornecedor ou instalação pode cobrar é o valor de partilha de custos do seu plano em rede (como copagamentos e cosseguro). **Não pode** ser cobrado por estes serviços de emergência. Isto inclui serviços que poderá obter depois de estar em condições estáveis, a menos que dê consentimento por escrito e abdica das suas proteções para não ser equilibrado para estes serviços de pós-estabilização.

A "Lei de Proteção de Faturação Surpresa" do Novo México protege os pacientes que recebem cuidados de emergência e não urgentes fora da rede. A lei exige que as seguradoras paguem todos os serviços de emergência fora da rede necessários para avaliar e estabilizar o paciente e remover quaisquer requisitos de autorização prévia. A lei também exige que as seguradoras reembolsem os cuidados fora da rede prestados em instalações de rede e eliminem a faturação de saldo para esses serviços fora da rede. Além disso, se os cuidados médicos necessários não estiverem disponíveis em rede, a seguradora deve pagar por serviços fora da rede.

Certos serviços num hospital ou centro cirúrgico ambulatorio

Quando obtém serviços de um hospital em rede ou centro cirúrgico ambulatorio, certos fornecedores podem estar fora da rede. Nestes casos, o máximo que esses fornecedores

podem cobrar é o valor de partilha de custos do seu plano em rede. Isto aplica-se a serviços de emergência médica, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgia assistente, hospitalista ou serviços de intensivista. Estes fornecedores **não podem** equilibrar a conta e não podem pedir-lhe que abdica das suas proteções para não ser cobrado o saldo. Se você receber outros serviços nestas instalações da rede, os fornecedores fora da rede **não podem** equilibrar a conta, a menos que você dê consentimento por escrito e abdica das suas proteções.

Nunca é obrigado a abdicar das suas proteções da faturação do saldo. Também não é obrigado a receber cuidados fora da rede. Pode escolher um fornecedor ou instalação na rede do seu plano.

Quando a faturação de saldo não é permitida, também tem as seguintes proteções:

Só é responsável pelo pagamento da sua parte do custo (como os copagamentos, cosseguro e deduções que pagaria se o fornecedor ou a facilidade estivesse em rede). O seu plano de saúde pagará diretamente aos fornecedores e instalações fora da rede.

O seu plano de saúde geralmente deve:

Cubra os serviços de emergência sem que o exija obter aprovação antecipada para os serviços (autorização prévia).

Cobrir serviços de emergência por fornecedores fora da rede.

Baseie o que deve ao fornecedor ou facilidade (partilha de custos) sobre o que pagaria a um fornecedor ou facilidade na rede e mostre esse valor na sua explicação de benefícios.

Conte qualquer valor que pague pelos serviços de emergência ou serviços fora da rede em direção ao seu limite dedutível e fora do bolso.

Se acredita que foi indevidamente cobrado, pode apresentar uma queixa com o Gabinete do Novo México do Superintendente de Seguros [na https://www.osi.state.nm.us/index.php/file-a-complaint/](https://www.osi.state.nm.us/index.php/file-a-complaint/) para questões de execução relacionadas com planos regulamentados do Estado; ou 1-800-985-3059 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> para questões de aplicação da lei relacionadas com planos regulados federalmente.

Visite www.cms.gov/nosurprises para obter mais informações sobre os seus direitos de acordo com a lei federal.