

## Seus direitos e proteções contra contas médicas surpresa

Quando você recebe atendimento de emergência ou é tratado por micrômetro provedor para um da rede em micrômetro hospital em rede ou centro cirúrgico ambulatorial, você está protegido contra faturamento surpresa ou faturamento

### O que é "faturamento de saldo" (às vezes chamado de "faturamento surpresa")?

Quando você vê um médico ou outro profissional de saúde, você pode dever certos custos fora do bolso, como um copagamento, coseguro e/ou uma franquia. Você pode ter outros custos ou ter que pagar toda a conta se você ver um provedor ou visitar uma unidade de saúde que não está na rede do seu plano de saúde.

"Fora da rede" descreve provedores e instalações que não assinaram um contrato com seu plano de saúde. Os provedores fora da rede podem ser autorizados a cobrar pela diferença entre o que seu plano concordou em pagar e o valor total cobrado por um serviço. Isso é chamado de "faturamento **deequilíbrio**". Esse valor é provavelmente mais do que os custos na rede para o mesmo serviço e pode não contar para o seu limite anual fora do bolso.

"Faturamento surpresa" é uma conta de equilíbrio inesperada. Isso pode acontecer quando você não pode controlar quem está envolvido em seus cuidados — como quando você tem uma emergência ou quando você agenda uma visita em uma instalação de rede, mas é inesperadamente tratado por um provedor fora da rede.

### Você está protegido contra o faturamento de saldo para:

#### **Serviços de emergência**

Se você tiver uma condição médica de emergência e receber serviços de emergência de um provedor ou instalação fora da rede, o máximo que o provedor ou instalação pode cobrar é o valor de repartição de custos em rede do seu plano (como copagamentos e coseguros). Você **não pode** ser equilibrado cobrado por esses serviços de emergência. Isso inclui serviços que você pode obter depois de estar em condições estáveis, a menos que você dê consentimento por escrito e desista de suas proteções para não serem equilibrados cobrados por esses serviços pós-estabilização.

*[Insira o resumo da linguagem simples de quaisquer leis ou requisitos de faturamento de balanço de estado aplicáveis ou linguagem modelo desenvolvida pelo Estado conforme apropriado]*

#### **Certos serviços em um hospital em rede ou centro cirúrgico ambulatorial**

Quando você recebe serviços de um hospital em rede ou centro cirúrgico ambulatorial, certos provedores podem estar fora da rede. Nestes casos, o máximo que esses provedores podem cobrar é o valor de repartição de custos na rede do seu plano. Isso se aplica à medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, hospitalista ou intensivista. Esses provedores **não podem** equilibrar o projeto de lei e podem **não** pedir que você desista de suas proteções para não ser equilibrado.

Se você receber outros serviços nessas instalações na rede, os provedores fora da rede **não podem** equilibrar a conta, a menos que você dê consentimento por escrito e desista de suas proteções.

**Você nunca é obrigado a desistir de suas proteções contra o faturamento de saldo. Você também não é obrigado a obter cuidados fora da rede. Você pode escolher um provedor ou facilidade na rede do seu plano.**

*[Insira o resumo da linguagem simples de quaisquer leis ou requisitos de faturamento de balanço de estado aplicáveis ou linguagem de modelo desenvolvida pelo Estado em relação aos requisitos aplicáveis da lei estadual conforme apropriado]*

### **Quando o faturamento do saldo não é permitido, você também tem as seguintes proteções:**

- Você só é responsável por pagar sua parte do custo (como os copagamentos, coseguros e franquias que você pagaria se o provedor ou instalação estivesse em rede). Seu plano de saúde pagará diretamente provedores e instalações fora da rede.
- Seu plano de saúde geralmente deve:
  - Cubra os serviços de emergência sem exigir que você obtenha aprovação para serviços com antecedência (autorização prévia).
  - Cubra serviços de emergência por provedores fora da rede.
  - Basear o que você deve ao provedor ou facilidade (compartilhamento de custos) sobre o que ele pagaria a um provedor ou facilidade na rede e mostrar esse valor em sua explicação de benefícios.
  - Conte qualquer quantia que você pague por serviços de emergência ou serviços fora da rede em direção ao seu limite dedutível e fora do bolso.

### **Se você acredita que foi cobrado erroneamente:**

- Você pode entrar em contato com o departamento de faturamento da North Shore Community Health em 978-218-8938 (opção 4)
- Visite [www.cms.gov](http://www.cms.gov) para obter mais informações sobre contas médicas surpresa.