

Seus direitos e proteções contra cobranças médicas surpresas

Quando você recebe atendimento médico de emergência ou é atendido por um profissional de saúde não conveniado dentro de um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial conveniado, você está protegido contra a cobrança de saldo. Nesses casos, você não deve receber uma cobrança que ultrapasse os copagamentos, cosseguro e/ou franquia do seu plano.

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

Quando você se consulta com um médico ou outro profissional de saúde, você pode ter que arcar com [despesas por conta própria](#), como um [copagamento](#), [cosseguro](#) e/ou uma [franquia](#). Você pode ter que arcar com outras despesas ou precisar pagar uma cobrança inteira, caso se consulte com um profissional não conveniado à rede do seu plano de saúde.

“Não conveniado” significa que os profissionais ou instituições de saúde não assinaram um contrato com o seu plano de saúde para a prestação de serviços. Profissionais não conveniados podem estar autorizados a cobrar a diferença no valor entre o que o seu plano concordou em pagar e o total cobrado por um determinado serviço. Isso é chamado de “**cobrança de saldo**”. Essa quantia é possivelmente mais alta do que se o mesmo serviço tivesse sido realizado por profissionais ou instituições conveniadas e pode não ser contabilizada na franquia do seu plano ou no limite anual de despesas por conta própria.

Uma “cobrança surpresa” é uma cobrança de saldo inesperada. Essa situação pode acontecer se você não puder controlar quem está envolvido no seu atendimento, por exemplo, quando você tem uma emergência médica ou quando agenda uma consulta em uma instituição conveniada, mas acaba sendo atendido por um profissional não conveniado.

Você está protegido contra cobranças de saldo para:

Serviços de emergência

Vamos supor que você tenha um problema de saúde urgente e receba atendimento de emergência de uma instituição ou de um profissional de saúde não conveniado. Nesse caso, o máximo que a instituição ou o profissional pode cobrar de você é o valor da participação no custeio do seu plano de saúde (como copagamentos, cosseguro e franquias). Você **não** pode receber cobranças de saldo por esses serviços de emergência. Isso inclui serviços que você venha a utilizar quando já estiver em uma condição de saúde estável, a menos que dê o seu consentimento por escrito e abra mão de suas proteções que proíbem o envio de cobranças de saldo por serviços posteriores à sua estabilização.

Determinados serviços em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial conveniado

Quando você recebe atendimento em um hospital ou centro cirúrgico ambulatorial conveniado, alguns profissionais de saúde podem não ser conveniados. Nesses casos, o máximo que você pode ser cobrado é o valor da participação no custeio do seu plano de saúde. Isso se aplica a serviços hospitalares, intensivistas, laboratoriais, de emergência, anestesia, patologia, radiologia, neonatologia ou cirurgião assistente. Esses profissionais **não** podem enviar cobranças de saldo e **não** podem solicitar que você abra mão das suas proteções relacionadas a cobranças de saldo.

Caso você receba outros tipos de serviços nessas instituições conveniadas, os profissionais de saúde não

conveniados **não** podem enviar cobranças de saldo, a menos que você dê o seu consentimento por escrito e abra mão de suas proteções.

A legislação de Nova Jersey também protege você contra cobranças por serviços não conveniados inadvertidos (serviços prestados por profissionais não conveniados em uma instalação conveniada) em um valor que ultrapasse o valor da participação no custeio do seu plano de saúde (por exemplo, o valor que seria cobrado pela sua franquia, copagamento ou cosseguimento caso o serviço tivesse sido prestado em uma instituição conveniada).

Você nunca precisa abrir mão das suas proteções relacionadas à cobrança de saldo. Você também não precisa receber atendimento de profissionais não conveniados. Você pode escolher um profissional ou instituição de saúde conveniado à rede do seu plano.

Quando a cobrança de saldo não é permitida, você também conta com as seguintes proteções:

- Você é responsável somente pelo pagamento da sua participação no custeio (como copagamentos, cosseguimento e franquias que você pagaria se o profissional ou a instituição de saúde fosse conveniada). Seu plano de saúde arcará com quaisquer outras despesas de profissionais ou instituições de saúde não conveniadas.
- Em geral, o seu plano de saúde deve:
 - Cobrir serviços de emergência sem exigir que você obtenha a aprovação desses serviços com antecedência (também chamada de “autorização prévia”).
 - Cobrir serviços de emergência de profissionais de saúde não conveniados.
 - Basear o que você deve ao profissional de saúde ou instituição (participação no custeio) naquilo que o plano de saúde pagaria a um profissional ou instituição de saúde conveniada e apresentar essa quantia nas explicações dos seus benefícios.
 - Contabilizar qualquer valor pago em serviços de emergência ou serviços não conveniados em sua franquia ou no limite de despesas por conta própria.

Se você acredita que recebeu uma cobrança indevida:

Entre em contato pelo número 1-833-335-4010 para falar com o Serviço de atendimento ao cliente da Virtua Health.

Entre em contato com o Departamento de saúde e serviços humanos do Centers for Medicare & Medicaid Services pelo número 1-800-985-3059 ou acesse www.cms.gov/nosurprises/consumers para obter mais informações sobre os seus direitos segundo a lei federal.

Acesse <https://www.state.nj.us/dobi/index.html> para obter mais informações sobre os seus direitos segundo as leis do estado de Nova Jersey.

Para abrir uma reclamação, entre em contato com o Departamento de bancos e seguros de Nova Jersey pelo número 609-292-7272 ou abra uma reclamação on-line pelo site <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm>.