

## Para uso na Pensilvânia

# Os seus direitos e salvaguardas contra faturas médicas surpresa

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

### **O que é "faturação de saldo" (por vezes designada "faturação surpresa")?**

Quando consultar um médico ou outro prestador de cuidados de saúde, poderá ter de pagar certos custos por conta própria, tais como um copagamento, um cosseguro e/ou uma franquia. Poderá ter outros custos ou ter de pagar a totalidade da fatura se consultar um prestador de cuidados de saúde ou for a um estabelecimento de saúde que não esteja na rede do seu plano de saúde.

A expressão "Fora da rede" refere-se a prestadores de cuidados e a estabelecimentos de saúde que não tenham assinado um contrato com o seu plano de saúde. Os prestadores de cuidados de saúde fora da rede podem ser autorizados a cobrar-lhe a diferença entre o que o seu plano concordou em pagar e o montante total cobrado por um serviço. Tal é designado por "**faturação de saldo.**" Provavelmente, este montante é superior aos custos dentro da rede para o mesmo serviço e pode não contar para o seu limite anual de gastos por conta própria.

A "faturação surpresa" é uma fatura de saldo inesperada. Tal pode acontecer quando não consegue controlar quem está envolvido nos seus cuidados de saúde, como quando tem uma urgência ou quando marca uma consulta num estabelecimento de saúde da rede, mas é inesperadamente tratado por um prestador de cuidados de saúde fora da rede.

### **Está protegido contra a faturação de saldo nos seguintes casos:**

#### **Serviços de urgência**

Se ocorrer uma doença inesperada e receber serviços de urgência de um prestador de cuidados ou estabelecimento de saúde fora da rede, o máximo que este lhe pode cobrar é o montante de partilha de custos do seu plano dentro da rede (tais como copagamentos e cosseguro). **Não** lhe pode ser cobrada a faturação de saldo por serviços de urgência. Tal inclui serviços que poderá receber depois de estar estável em termos médicos, a menos que dê o seu consentimento por escrito e renuncie às suas salvaguardas para não lhe ser cobrada a faturação de saldo por estes serviços após a estabilização.

#### **Certos serviços num hospital ou centro cirúrgico ambulatório da rede**

Quando se recebe serviços de um hospital ou centro cirúrgico ambulatório da rede, alguns prestadores de cuidados de saúde podem ser de fora da rede. Nestes casos, o máximo que

estes prestadores de cuidados de saúde lhe podem cobrar é o montante de partilha de custos em rede do seu plano. Tal aplica-se à medicina de urgência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, internista ou serviços intensivistas. Estes prestadores de cuidados de saúde **não** podem cobrar-lhe a faturação de saldo e **não** podem pedir-lhe que renuncie às suas salvaguardas para não lhe ser cobrada a faturação de saldo.

Se receber outros serviços nestes estabelecimentos de saúde da rede, os prestadores de cuidados de saúde de fora da rede **não** podem cobrar-lhe a faturação de saldo, a menos que dê o seu consentimento por escrito e renuncie às suas salvaguardas.

**Nunca é obrigado a abdicar da sua salvaguarda contra a faturação de saldo. Também não é obrigado a receber cuidados fora da rede. Pode escolher um prestador de cuidados ou estabelecimento de saúde na rede do seu plano. Contacte o Departamento de Seguros da Pensilvânia em [www.insurance.pa.gov/nosurprises](http://www.insurance.pa.gov/nosurprises) ou através do telefone 1-877-881-6388 ou TTY/TDD: 717-783-3898 se tiver dificuldade em encontrar um prestador de cuidados ou estabelecimento de saúde na rede do seu plano.**

### **Quando a faturação do saldo não é permitida, também tem as seguintes salvaguardas:**

- Só é responsável pelo pagamento da sua parte dos custos (como os copagamentos, o cosseguro e as franquias que pagaria se o prestador de cuidados ou o estabelecimento de saúde estivesse na rede). O seu plano de saúde pagará diretamente aos prestadores de cuidados ou aos estabelecimentos de saúde fora da rede.
- Normalmente, o seu plano de saúde deve:
  - Cobrir serviços de urgência sem necessidade de obter anteriormente aprovação para tais serviços (autorização prévia).
  - Cobrir serviços de urgência efetuados por prestadores de cuidados de saúde fora da rede.
  - Estabelecer o que deve ao prestador de cuidados ou ao estabelecimento de saúde (partilha de custos) com base no que pagaria a um prestador de cuidados ou a um estabelecimento de saúde em rede e mostrar esse montante na sua explicação dos benefícios.
  - Contabilizar qualquer quantia paga por serviços de urgência ou serviços fora da rede para a sua franquia e limite de gastos por conta própria.

**Se lhe tiver sido cobrada incorretamente uma fatura, pode contactar o Departamento**

de Seguros da Pensilvânia em [www.insurance.pa.gov/nosurprises](http://www.insurance.pa.gov/nosurprises) ou pelo telefone **1-877-881-6388** ou TTY/TDD: **717-783-3898**.

Consulte o site [www.insurance.pa.gov/nosurprises](http://www.insurance.pa.gov/nosurprises) para saber mais informações sobre os seus direitos ao abrigo da lei federal e estadual. Pode também consultar o site <https://www.cms.gov/nosurprises> para saber informações do governo federal.