

## *Os seus direitos e proteções contra contas médicas inesperadas*

### *O que é a "faturação do saldo" (por vezes chamada "faturação surpresa")?*

Quando consulta um médico ou outro profissional de saúde, poderá ter de pagar determinados [custos a seu cargo](#), como um [copagamento](#), [um cosseguro](#) ou [uma franquia](#). Poderá ter custos adicionais ou ter de pagar a totalidade da fatura se consultar um profissional ou visitar um estabelecimento de saúde que não pertença à rede do seu plano de saúde.

**"Fora da rede"** refere-se a prestadores e instalações que não assinaram um contrato com o seu plano de saúde para a prestação de serviços. Os prestadores não pertencentes à rede podem ser autorizados a faturar-lhe a diferença entre o que o seu plano paga e o montante total cobrado por um serviço. A isto chama-se **"faturação do saldo"**. Este montante é provavelmente superior aos custos da rede para o mesmo serviço e pode não ser contabilizado para a franquia do seu plano ou para o limite anual de despesas a cargo do seguro.

A **"faturação surpresa"** é uma fatura com saldo inesperado. Isto pode acontecer quando não controla quem está envolvido nos seus cuidados de saúde — por exemplo, numa situação de emergência ou quando marca uma consulta numa unidade de saúde da rede, mas acaba por ser atendido, inesperadamente, por um profissional de saúde fora da rede. As faturas médicas surpresa podem custar milhares de dólares, dependendo do procedimento ou serviço.

### *Está protegido contra a faturação do saldo em caso de:*

#### ***Serviços de emergência***

Se tiver uma situação médica de emergência e receber serviços de emergência de um prestador ou estabelecimento fora da rede, o máximo que lhe podem cobrar é o montante de partilha de custos da rede do seu plano (como copagamentos, cosseguros e franquias). **Não lhe pode** ser faturado o saldo por estes serviços de emergência. Isto inclui serviços que possa receber depois de estar em condições estáveis, a não ser que dê o seu consentimento por escrito e renuncie a estas proteções contra a faturação do saldo por estes serviços pós-estabilização.

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

Quando recebe serviços de um hospital da rede ou de um centro cirúrgico ambulatório, alguns prestadores podem não fazer parte da rede. Nestes casos, o máximo que esses prestadores podem cobrar-lhe é o montante de partilha de custos dentro da rede do seu plano. Isto aplica-se a serviços de medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, internista ou intensivista. Estes prestadores **não** podem faturar o saldo e **não** podem pedir-lhe que renuncie a estas proteções contra a faturação do saldo.

Se obtiver outros tipos de serviços nestas instalações dentro da rede, os prestadores fora da rede **não podem** faturar o saldo, a menos que dê o seu consentimento por escrito e renuncie às suas proteções.

**NUNCA lhe será exigido que renuncie às suas proteções contra a faturação do saldo. Também não é obrigado a receber cuidados fora da rede. Pode escolher um prestador ou um estabelecimento da rede do seu plano**

**Mais informações sobre os seus direitos e proteções:**

Para obter informações específicas sobre as leis do seu estado, contacte o comissário de seguros do estado onde recebeu os cuidados de saúde.

***Quando a faturação do saldo não é permitida, também tem estas proteções:***

- Só é responsável pelo pagamento da sua parte do custo (como os copagamentos, co-seguro e franquia que pagaria se o prestador ou estabelecimento estivesse dentro da rede). O seu plano de saúde pagará diretamente quaisquer custos adicionais a prestadores e estabelecimentos que não pertençam à rede.
- ***Em geral, o seu plano de saúde deve:***
  - Cobrir serviços de emergência sem exigir a aprovação prévia dos serviços (também conhecida como "autorização prévia").
  - Cobrir serviços de emergência prestados por prestadores fora da rede.
  - Baseie o valor que deve ao prestador ou estabelecimento (reparticipação de custos) com base no que pagaria a um prestador ou estabelecimento da rede e indique esse valor na sua declaração de benefícios.
  - Inclua qualquer valor que pagar por serviços de emergência ou serviços fora da rede no cálculo da sua franquia dentro da rede e do seu limite de despesas a cargo do segurado.

**Se acha que lhe foi cobrada uma fatura indevidamente, pode contactar:**

- US Centers for Medicare Service (CMS) – Serviço de Apoio "No Surprises" **1-800-985-3059**
  - Site: <https://www.cms.gov/nosurprises>
- The Rhode Island Department of Business Regulation Insurance Division **401-462-9520**
  - OU apresentar uma reclamação online em <https://sbs.naic.org>