

Os seus direitos e proteções contra contas médicas surpresa

As contas médicas podem ser difíceis de entender, mas queremos que entenda os seus direitos.

Os seus direitos:

- Zero contas surpresa
- Zero contas de acerto
- Uma estimativa de boa fé, se não tiver seguro de saúde

Explicar os custos "na rede" e "fora da rede"

A fim de manter os custos mais baixos, o seu plano de saúde celebra acordos com prestadores e unidades de saúde. Se usar esses serviços, os seus custos são menores. A isto chamamos custos **na rede**.

Um prestador ou unidade com o qual o seu plano de saúde não tem um acordo é conhecido como **fora da rede**. Se optar por recorrer a cuidados fora da rede, os seus custos serão mais elevados.

Zero contas surpresa

As contas surpresa são contas inesperadas quando é tratado fora da rede e lhe são cobrados custos fora da rede, mas não optou propositadamente por receber cuidados fora da rede. Isto pode acontecer se tiver necessitado de cuidados de emergência e estivesse fora da sua zona. Também pode acontecer se não soubesse que um prestador não pertencia à rede porque foi tratado numa unidade da rede.

Zero contas de acerto

As contas de acerto surgem quando lhe é cobrada a diferença entre os custos da rede e fora da rede em relação a cuidados de emergência ou a prestadores fora da rede com os quais não concordou antes da prestação dos cuidados. Normalmente, este custo é superior aos custos da rede e pode não ser contabilizado para a franquia.

Está protegido contra contas de acerto relativas a:

Serviços de emergência

Se tiver um problema médico de emergência e receber serviços de emergência de um prestador ou unidade fora da rede, o máximo que esse prestador ou unidade lhe pode cobrar é o montante de comparticipação de custos na rede do seu plano (tais como copagamentos e comparticipações). Não lhe podem ser cobrados acertos relativos a estes serviços de emergência. Estão incluídos os serviços que possa obter depois de estar estável, a menos que dê o seu consentimento escrito e abdique das suas proteções contra as contas de acerto relativas a estes serviços pós-estabilização.

Certos serviços num hospital ou centro cirúrgico de ambulatório da rede

Quando recebe serviços de um hospital ou centro cirúrgico de ambulatório da rede, certos prestadores deste podem não fazer parte da rede. Nestes casos, o máximo que estes prestadores lhe podem cobrar é o montante de comparticipação de custos na rede do seu plano. Isto é aplicável aos serviços de medicina de emergência, anestesia, patologia, radiologia, laboratório, neonatologia, cirurgião assistente, hospitalista ou

intensivista. Estes prestadores não podem cobrar-lhe o acerto e não podem pedir-lhe para abdicar das suas proteções contra as contas de acerto.

Se receber outros serviços nestas unidades da rede, os prestadores fora da rede não podem cobrar-lhe o acerto, salvo se der o seu consentimento por escrito e abdicar das suas proteções.

Estimativa de boa fé

Uma estimativa de boa fé é uma previsão de custos com base naquilo que sabemos no momento em que a estimativa é feita. Inclui os custos previstos para os cuidados de saúde planeados para a sua consulta, incluindo os cuidados relacionados que se preveja razoavelmente serem necessários prestar como resultado direto da consulta. Tem direito a uma estimativa de boa fé se não tiver seguro ou se optar por pagar pessoalmente os seus cuidados médicos. Como o seu tratamento e o seu problema podem mudar, não podemos garantir que a estimativa de boa fé corresponda ao custo real dos cuidados.

As suas proteções:

É responsável pelo pagamento da **sua quota-parte** do custo dos seus cuidados médicos (copagamento, participação e franquias).

Nunca é obrigado a abdicar das suas proteções contra o pagamento de acerto.

Não é obrigado a utilizar cuidados fora da rede.

Regra geral, o seu plano de saúde deve:

- cobrir serviços de emergência sem necessitar de aprovação prévia;
- cobrir serviços de emergência prestados por prestadores fora da rede e cobrá-los como tendo sido prestados na rede, salvo se der o seu consentimento por escrito;
- contabilizar qualquer montante que pagar por cuidados de emergência ou serviços fora da rede para a sua franquia e para o seu limite de desembolso.

Onde obter ajuda

Se tiver alguma pergunta ou preocupação relativamente à sua consulta, incluindo perguntas sobre prestadores da rede, estimativas de boa fé, ou preocupações sobre alguma das suas faturas, contacte o Tower Health Customer Service pelo número 484-628-3528. A nossa equipa tem a formação adequada e está preparada para o ajudar.

Ajuda adicional para encontrar prestadores da rede

Pode contactar o Pennsylvania Insurance Department através do endereço www.insurance.pa.gov/nosurprise ou por telefone através do número 1-877-881-6388 ou TTY/TTD: 717-783-3898 se tiver dificuldade em encontrar um prestador ou unidade na rede do seu plano.

Ajuda adicional caso considere que recebeu uma conta errada

Pode também contactar os U.S. Centers for Medicare Services (CMS) pelo número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou visitar <https://www.cms.gov/nosurprises> (<https://www.cms.gov/nosurprises>) para obter mais informações sobre os seus direitos ao abrigo da legislação federal.

Ajuda adicional com estimativas de boa fé

Também pode obter mais informações sobre os seus direitos a uma estimativa de boa fé no endereço [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) (<https://www.cms.gov/nosurprises>) ou ligando para o número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).