

Seus Direitos e Proteções Contra Facturas Médicas Surpresa

A "Facturação Surpresa" é uma factura de saldo inesperada. Isto pode acontecer quando não se pode controlar quem está envolvido no seu cuidado - como por exemplo, em caso de uma emergência ou quando marcar uma consulta em um estabelecimento que está na sua rede de seguros, mas recebeu cuidados de um provedor que não está na rede de seguros. A Facturação Surpresa é também chamada facturação de saldo.

- A Facturação Surpresa **NÃO** é uma cobrança do seu co-pagamento, co-seguro e/ou dedutível (também chamados de despesas extras ou custos compartilhados). Você é responsável por pagar as despesas extras.
- A Facturação Surpresa **NÃO** é uma cobrança pelo custo extra que lhe será cobrado pelos serviços que recebeu em um estabelecimento que não faz parte da rede de Seguro ou um provedor que escolheu que não faz parte da rede de seguros.

Agora você está protegido contra "Facturação Surpresa" ou cobrança de saldo pela a lei federal é possível que você não seja cobrado por:

- **Serviços de Emergência** – Quando você recebe serviços médicos de emergência de um provedor ou estabelecimento que não esta na rede de seguros. **Mesmo assim você é responsável por pagar o seu copagamento, co-seguro e/ou dedutível.**
- **Certos Serviços em um Hospital ou Centro Cirúrgico Ambulatório dentro da rede do seguro** - Quando vai a um hospital ou centro cirúrgico que esta na rede do seu seguro, e recebe tratamento de um provedor que não tem um contrato com a sua seguradora de saúde, a menos que dê o seu consentimento por escrito antes de receber o tratamento.

O seu plano de saúde geralmente deve:

- Cobrir serviços de emergência sem exigir que você obtenha uma aprovação (autorização prévia) antes de receber os serviços.
- Cobrir serviços de emergência por provedores fora da rede.
- Basear a quantia que deve ao provedor ou estabelecimento (custos compartilhados) no que pagaria a um provedor ou estabelecimento que faz parte da rede de seguros, esse valor deve aparecer na explicação dos seus benefícios.
- Aplicar qualquer quantia paga por serviços de emergência ou serviços fora da rede de seguros como parte do seu dedutível e limite de custos extras.

Também está protegido pela a lei "Pacientes Primeiro" de Massachusetts, contra a "Facturação Surpresa" ou da facturação do saldo pela a lei "Pacientes Primeiro" de Massachusetts.

A lei "Pacientes Primeiro" é semelhante à lei federal sobre "Facturação Surpresa", abordando a facturação de saldo em situações que não são de emergência. A lei "Pacientes Primeiro" exige que a SSTAR o informe verbalmente ou por escrito, se aceita o seu seguro ao marcar qualquer serviço de atenção médica ou estadia hospitalar.

Se SSTAR aceita o seu seguro de saúde, SSTAR deve informá-lo de quanto o seu plano de seguro de saúde

pagará pelos serviços prestados por SSTAR e quaisquer taxas adicionais que SSTAR possa cobrar pelos seus serviços no prazo de 2 dias após o seu pedido. Se a SSTAR não puder fornecer-lhe a quantia específica, porque não sabe qual o tratamento específico será necessário, SSTAR deve dar uma estimativa da quantia máxima que o seu seguro pagará e informá-lo de quaisquer taxas adicionais que SSTAR possa cobrar.

- **Se SSTAR não aceita o seu seguro de saúde**, SSTAR deverá informá-lo com 7 dias de antecedência da sua consulta, verbalmente ou por escrito. Se a sua consulta foi marcada para menos de 7 dias, SSTAR deve informá-lo por escrito pelo menos 2 dias antes da prestação dos serviços ou o mais rápido possível. SSTAR também deve informá-lo de outros provedores que participa do seu plano de seguro de saúde que pode oferecer os mesmos serviços que a SSTAR a um custo menor.

Informação que SSTAR deve dizer-lhe quando for encaminhado para um outro provedor ou estabelecimento:

- Se o prestador de cuidados de saúde para o qual está a ser encaminhado fizer parte da mesma organização que a SSTAR;
- Fornecer-lhe as informações necessárias para saber se este provedor faz parte do seu plano de seguro de saúde
- Dizer-lhe que pode haver custos adicionais se o provedor não estiver na rede de seguro; e
- Dizer-lhe para chamar ao provedor a quem está a ser encaminhado ou à sua seguradora de saúde para confirmar se o provedor está no seu plano de saúde antes de marcar uma consulta ou concordar em utilizar os seus serviços.

Se SSTAR programa ou organiza os serviços de atenção médica para você com um outro provedor, SSTAR deve verificar se esse provedor está no seu plano de saúde, e caso contrário, SSTAR deve notificá-lo que o provedor em que foi encaminhado não está na rede do seu seguro ou não pôde ser verificado.

Informação oferecida pela a sua seguradora de saúde:

- custos extras, como dedutível co-pagamentos e co-seguros;
- quais provedores estão na sua rede de seguro; e
- o valor estimado ou a quantia máxima permitido para os serviços de saúde que você precisa .

Se você acredita que pode ter sido cobrado pelas razões acima referidas sem aviso prévio relativamente aos custos, sinta-se à vontade para verificar com o seu provedor na SSTAR ou

Se você acredita que foi cobrado incorretamente ou se não recebeu nenhuma dessas notificações requeridas, você pode enviar uma reclamação, por escrito ao conselho de licenciamento profissional do prestador de cuidados de saúde ou no caso de uma estabelecimento licenciado, ao Departamento de Saúde Pública de Massachusetts.

Para apresentar uma reclamação no MDPH Secretaria de Segurança e Qualidade da Assistência à Saúde (BHCSQ):

- Reclamações contra um Hospital: <https://www.mass.gov/how-to/file-a-complaint-regarding-a-hospital>
- Estabelecimentos de cuidados a longo prazo e outras reclamações de estabelecimentos de saúde licenciadas pelo MDPH (incluindo clínicas): <https://www.mass.gov/how-to/file-a-complaint-regarding-a-nursing-home-or-other-health-care-facility>

Para apresentar uma reclamação no Gabinete de Licenciamento de Profissionais de Saúde do MDPH (BHPL):

- Formulário de reclamação de Enfermagem: <https://www.mass.gov/doc/nursing-complaint-form-1/download>
- Formulário de reclamação da Farmácia: <https://www.mass.gov/doc/pharmacy-complaint-form/download>

Para apresentar uma reclamação contra um licenciado da Divisão de Licenciamento Ocupacional (DOL):

<https://www.mass.gov/how-to/file-a-complaint-against-a-division-of-occupational-licensure-licensee>

Para apresentar uma reclamação junto ao Conselho de Registro em Divisão de Defesa do Consumidor de Medicamentos (BORIM)

- BORIM: <https://www.mass.gov/submit-a-complaint>
- Reclamações contra médicos: <https://www.mass.gov/service-details/submit-a-complaint-against-a-physician>