Escritório de Defesa dos Direitos do Paciente
1-800-436-7757

Perguntas frequentes

Abaixo encontra uma lista de perguntas frequentes sobre avaliação externa.

1. Quais são os novos direitos legais do paciente em relação aos cuidados de saúde geridos?
2. Em que consiste uma avaliação externa?
3. Quando posso requerer uma avaliação externa?
4. O meu plano de seguros oferece-me vários níveis de queixas internas. Devo submeter uma segunda queixa interna antes de solicitar uma avaliação externa?
5. O meu plano de saúde pode retardar o processo de queixa interna?
6. O que acontece se o meu plano HMO ou de seguros de saúde não toma uma decisão a tempo em relação à minha queixa interna?
7. Tenho de pagar para pedir uma avaliação externa?
8. Quanto tempo demora uma avaliação externa?
9. Quem conduz a avaliação externa?
10. O meu plano de seguros de saúde tem de obedecer à decisão tomada pela avaliação externa?
11. Como posso obter uma cópia de um impresso para pedir uma avaliação externa?
12. Eu tenho seguros de saúde através da minha entidade patronal que possui um seguro independente. Tenho direito a uma avaliação externa?
13. Eu tenho cobertura de Medicare ou Medicaid (MassHealth), mas não tenho cobertura suplementar. Tenho direito a uma avaliação externa?
14. O que devo fazer se tiver perguntas sobre a avaliação externa?

1. **Quais são os novos direitos legais do paciente em relação aos cuidados de saúde geridos?**

O Capítulo 141 do Decreto de 2000 passou a ser lei quando assinado pelo governador Cellucci em 21 de Julho de 2000. Esta lei criou o Escritório de Defesa dos Direitos do Paciente, afiliado ao Departamento de Saúde Pública.

Efectivo desde o 1º de Janeiro de 2001, os consumidores de Massachusetts e outros indivíduos que recebem seguros de saúde de um intermediário, companhia seguradora de saúde, ou HMO de Massachusetts, têm novos direitos de protecção no que se refere a queixas internas, directrizes de necessidades médicas, continuidade de assistência médica e avaliações externas independentes.

2. **Em que consiste uma avaliação externa?**

A avaliação externa oferece um processo de revisão independente para indivíduos cobertos por um seguro de saúde de Massachusetts a quem lhes foi recusado benefícios de seguros de saúde por razões de necessidade médica, se o serviço for um benefício coberto no contrato do seu plano de seguros de saúde. Profissionais médicos que não estejam afiliados com o seu plano HMO ou seguradora de saúde avaliam os méritos da sua causa e determinam uma resolução. O seu plano de saúde está sujeito por lei aos resultados das avaliações externas.

3. **Quando posso requerer uma avaliação externa?**

Em primeiro lugar, você deve submeter uma queixa interna ao seu plano de saúde. Você tem 45 dias depois da data em que recebeu uma resolução desfavorável definitiva através do processo interno de queixa do seu plano para submeter um pedido de avaliação externa. O pedido de avaliação externa tem de ser enviado ao Escritório de Defesa dos Direitos do Paciente do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health's Office of Patient Protection).

4. **O meu plano de seguros oferece-me vários níveis de queixas internas. Devo submeter uma segunda queixa interna antes de solicitar uma avaliação externa?**

Não. A menos que você tenha concordado com uma extensão do prazo, o seu plano de saúde deve responder-lhe por escrito à sua queixa dentro de 30 dias úteis. O limite de 45 dias para submeter o seu pedido de avaliação externa começa logo que recebe a resolução desfavorável definitiva de que o serviço coberto não era necessário do ponto de vista médico.

5. **O meu plano de saúde pode retardar o processo de queixa interna?**

Não. Mais uma vez, a menos que você tenha concordado por escrito a uma extensão do prazo, o seu plano de saúde deve chegar a uma resolução da sua queixa interna dentro de 30 dias depois de recebidas as informações necessárias. Resoluções para casos mais urgentes devem ser feitas dentro de, no máximo, cinco dias. Pode também fazer-se uso de certas cláusulas para revogação automática de decisões relativas a equipamento médico durável.

6. **O que acontece se o meu plano HMO ou de seguros de saúde não toma uma decisão a tempo em relação à minha queixa interna?**

Uma resolução desfavorável é considerada nula e os serviços de saúde devem ser fornecidos. Não há necessidade de uma avaliação externa.

7. **Tenho de pagar para pedir uma avaliação externa?**

Os $25.00 iniciais do custo da avaliação devem ser pagos pelo membro segurado ao Departamento de Saúde Pública para a avaliação externa. Pode anular-se a taxa em casos de dificuldade financeira. O restante do custo da avaliação é pago pelo plano de saúde.

8. **Quanto tempo demora uma avaliação externa?**

Agentes do processo de avaliação externa têm 60 dias para tomarem uma resolução. O período de 60 dias começa no dia em que o agente de avaliação externa recebe do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts o pedido para uma avaliação externa. A agência de avaliação pode estender o prazo de decisão por mais 15 dias úteis. No caso de uma situação de risco sério e imediato à saúde do segurado, uma resolução deve ser tomada dentro de cinco dias. Um caso é considerado uma emergência para propósitos de acelerar uma avaliação se o seu médico certifica que uma demora no tratamento coloca a sua saúde em situação de risco sério ou iminente.

9. **Quem conduz a avaliação externa?**

O Departamento de Saúde Pública de Massachusetts contrata agências para avaliação externa. A tarefa de avaliação externa é destinada ao acaso. As avaliações são conduzidas por médicos independentes, com experiência, ou outros profissionais de saúde que normalmente cuidam de problemas de saúde similares.

10. **O meu plano de seguros de saúde tem de obedecer à decisão tomada pela avaliação externa?**

Sim. As decisões tomadas em consequência da avaliação externa são determinadas por lei. Por favor ligue para a linha directa do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts se o seu plano HMO ou seguradora de saúde não obedecer à decisão tomada pela avaliação externa.

11. **Como posso obter uma cópia de um impresso para pedir uma avaliação externa?**

O seu plano de saúde deve fornecer-lhe as informações necessárias para iniciar um pedido de avaliação externa quando lhe for submetida uma resolução desfavorável definitiva baseada em razões de necessidade médica. Você pode requerer uma cópia do impresso para pedir a avaliação externa do Departamento de Saúde Pública, 1-800-436-7757 ou 617-284-8315. Cópias do impresso encontram-se também na página da Internet do Departamento em http://www.state.ma.us/dph/bhqm.

12. **Eu tenho seguros de saúde através da minha entidade patronal que possui um seguro independente. Tenho direito a uma avaliação externa?**

Não. Você não é elegível a este processo de avaliação externa se é um membro de um plano independente de seguros de saúde. Sob um plano independente de seguros de saúde, a sua entidade patronal – não a seguradora de saúde ou plano HMO – assume o risco do programa de saúde da empresa. Consulte a sua entidade patronal se você não tem a certeza se o seu plano de saúde é independente.

13. **Eu tenho cobertura de Medicare ou Medicaid (MassHealth), mas não tenho cobertura suplementar. Tenho direito a uma avaliação externa?**

Você não é elegível para este processo de avaliação externa quando Medicare ou Medicaid (MassHealth) são a sua única cobertura de serviços de saúde. Se você está coberto pelo Medicare, você tem de submeter uma queixa ao governo federal por recusa de serviços. Se você está coberto pelo Medicaid (MassHealth), você precisa de contactar o Departamento de Assistência Médica para obter informação sobre o processo de apelação judicial.

14. **O que devo fazer se tiver perguntas sobre a avaliação externa?**

Ligue para a linha directa do Escritório de Defesa dos Direitos do Paciente, no 1-800-436-7757 ou 617-284-8315. Funcionários do escritório estão disponíveis das 9:00 da manhã às 5:00 da tarde, de Segunda a Sexta, para responder às suas perguntas sobre o processo de avaliação externa. Em caso de emergência, em horário fora do expediente normal, você é informado em como contactar o Escritório para obter assistência.