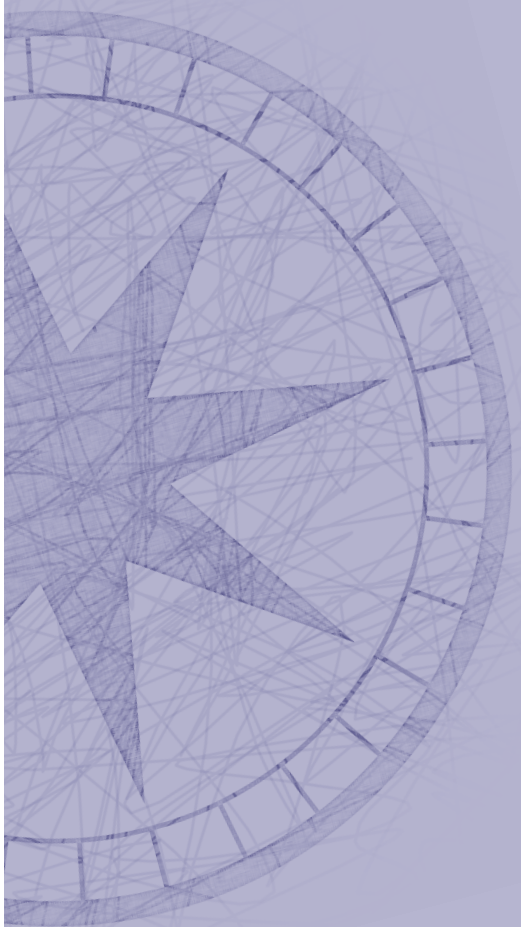
Plano de saúde
do seu filho

7

Plano de saúde do seu filho

Neste capítulo, encontrará informações sobre o seguro de saúde do seu filho ou plano de saúde. Anexe a este capítulo uma cópia do folheto de coberturas do plano de saúde do seu filho. Se não tiver consigo esta informação, contacte um representante dos Serviços aos Membros do plano de saúde ou o seu empregador.



Para mais informações sobre seguros de saúde, pagamento de cuidados de saúde do seu filho e benefícios públicos, consulte:

As secções **Health Care** e **State Agencies** do ***Family TIES Resource Directory.***

Your Guide to Managed Care in Massachusetts, disponível na Massachusetts Division of Health Care Finance and Policy. Solicite um exemplar grátis pelos telefones 800-436-7757 ou 617-988-3175 (TTY), ou importe-o de http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dhcfp/pdf/mgd_care_guide_2004.pdf

Paying the Bills: Tips for Families on Financing Health Care for Children with Special Needs, disponível na New England SERVE. Solicite um exemplar grátis pelo telefone 617-574-9493 ou importe-o de www.neserve.org.

Telefonemas para o representante dos serviços aos membros

Um representante dos Serviços aos Membros do plano de saúde do seu filho pode ajudá-lo, respondendo às suas perguntas sobre:

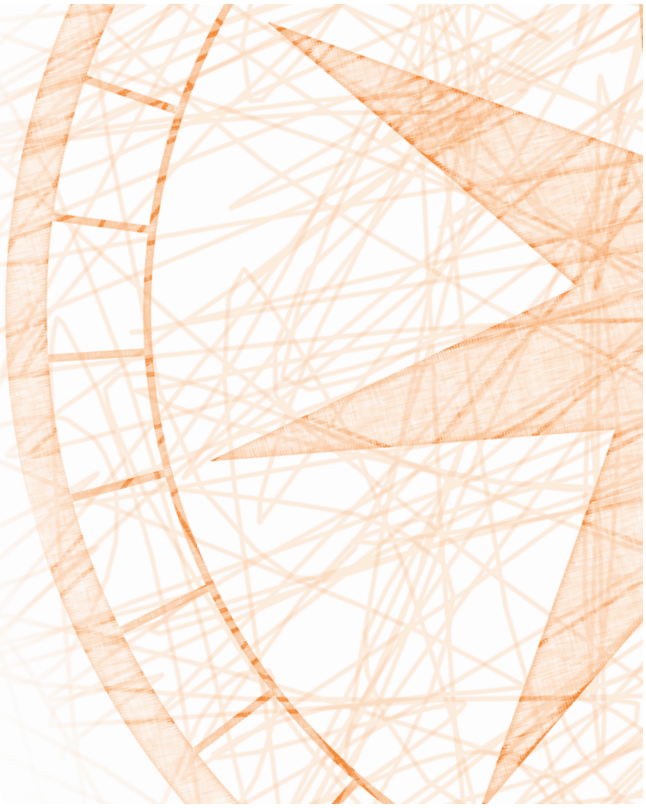
- Elegibilidade, coberturas e inclusão no plano de saúde
- Como ter acesso a outros serviços, incluindo a gestão do caso
- Como procurar no plano um coordenador de serviços primários (PCP) ou coordenadores de outras especialidades
- Como mudar o PCP do seu filho
- Como funciona o processo de autorização prévia
- O que fazer quando tiver uma queixa ou reclamação
- O que fazer, se não concordar com uma decisão tomada pelo plano de saúde e desejar recorrer dessa decisão
- Cobertura de serviços para o seu filho noutro estado
- Cobrança

Sugestão:

Quando telefonar, tenha à mão o cartão do seguro do seu filho. Ele contém o número de telefone do plano e o número de membro do seu filho. Antes de telefonar, tome nota das perguntas que pretende fazer.

Gestão de casos

A **gestão de casos**, também chamada **gestão de cuidados**, está incluída em muitos planos de saúde para ajudar as famílias a terem acesso e coordenarem os serviços e benefícios do plano.
Um gestor de caso (normalmente uma enfermeira ou assistente social) colabora consigo para:



- **Avaliar as necessidades de cuidados de saúde do seu filho**
- **Planear (planejar) e coordenar os cuidados de saúde do seu filho com o coordenador de cuidados primários (PCP)**
- **Comunicar-se com os coordenadores de cuidados de saúde**
- **Procurar recursos e serviços**
- **Melhorar, de um modo geral, os cuidados prestados ao seu filho**

Ligue para um representante dos Serviços aos Membros do plano de saúde do seu filho para obter mais informações sobre os serviços de gestão de casos.

Serviços de saúde mental

Os serviços de saúde mental e dependência química são, por vezes, chamados serviços de saúde comportamental. A maior parte dos planos de saúde paga alguns serviços de saúde mental. Os diferentes planos têm coberturas diversas de serviços de saúde mental e dependência química. Há planos de saúde que trabalham em colaboração com outro plano de seguro de saúde especializado em saúde mental e dependência química.

Consulte o folheto de coberturas ou contacte um representante dos Serviços aos Membros do plano de saúde do seu filho, para obter mais informações sobre a cobertura de serviços de saúde mental.

Pergunte:

- Como procurar no plano um coordenador de serviços de saúde mental
- O número de consultas de saúde mental em regime de ambulatório que o plano paga por ano
- O número de consultas de saúde mental em regime de internamento que o plano paga por ano
- Como são organizados os serviços de saúde mental em regime de internamento e ambulatório
- O que fazer em caso de emergência de saúde mental

Lei da Paridade da Saúde Mental

O Estado de Massachusetts tem uma lei especial, chamada Mental Health Parity Law (Lei da Paridade da Saúde Mental), que obriga a maior parte dos planos de saúde de Massachusetts a darem igual cobertura a problemas de saúde mental e física. Por exemplo, esta lei garante que seja dada ao seu filho aprovação para o número de consultas no consultório de saúde mental ou de dias no hospital que forem determinados por necessidade clínica.

Para mais informações sobre a Lei da Paridade da Saúde Mental, contacte:

Health Law Advocates, Inc, pelo telefone 617-338-5241 ou visitando o sítio www.hla-inc.org/index.php

National Association of Social Workers — Massachusetts Chapter, pelo telefone 617-227-9635 ou visitando www.naswma.org

PAL Parent Resource Network Hotline, pelo telefone 866-815-8122 ou visitando www.ppal.net

O processo de autorização prévia

A autorização prévia, também chamada aprovação prévia, é a obtenção da permissão do plano de saúde do seu filho antes de a criança utilizar um serviço ou equipamento especial. Normalmente, compete ao coordenador de cuidados primários (PCP) do seu filho ou outro coordenador de serviços de tratamento obter a autorização prévia do plano de saúde.

Exemplos de serviços que normalmente requerem "autorização prévia":

- A maior parte dos casos de internamento
- Procedimentos médicos
- Cirurgias (sem emergência)
- Algumas análises (exames) e consultas (por exemplo, uma segunda opinião)
- Equipamento médico durável (DME)
- Cuidados de saúde ao domicílio
- Tratamentos em ambulatório (por exemplo, fisioterapia e terapia da fala e ocupacional)

Necessidade clínica

Há casos em que o PCP do seu filho tem de escrever uma carta de ***necessidade clínica*** para o plano de saúde. Esta carta apresenta as razões clínicas pelas quais o seu filho necessita de um serviço ou equipamento especial.

Em Massachusetts, necessidade clínica significa "serviços de saúde de acordo com os princípios geralmente aceites da prática clínica profissional sobre se um serviço:

1. É o mais adequado e está ao nível do segurado em questão, considerando os potenciais benefícios e prejuízos para o indivíduo;
2. Com base em provas científicas, normas profissionais e opiniões de especialistas, é reconhecidamente eficaz no melhoramento de resultados clínicos; ou
3. Relativamente a serviços e intervenções de aplicação não corrente, baseia-se em provas científicas ."

(MA Department of Public Health, *Office of Patient Protection*, 800-436-7757, www.mass.gov/dph/opp.)

Os diferentes planos têm processos de autorização prévia diversos. Informe-se sobre o processo utilizado no plano de saúde do seu filho, para saber o que fazer se o seu filho precisar de serviços que requeiram autorização prévia.

Para mais informações sobre o processo de autorização prévia, contacte um representante dos Serviços aos Membros ou o gestor do caso do seu filho no plano.

O processo de recurso

Quando não concordar com uma decisão tomada pelo plano de saúde do seu filho, pode apelar para o plano de saúde, pessoalmente ou por intermédio do coordenador de cuidados primários (PCP) da criança. Por exemplo, pode requerer a revisão de uma decisão, quando:

- O plano recusar pagar o tratamento que, com o apoio do PCP do seu filho, acredita ser necessário à criança
- O plano lhe comunicar que vai deixar de pagar o tratamento

Leia o folheto de coberturas do plano de saúde ou contacte um representante dos Serviços aos Membros do plano, para mais informações sobre como recorrer de uma decisão. Solicite uma cópia da política do plano sobre aprovações prévias e recursos. O representante dos Serviços aos Membros ajudá-lo-á a encontrar a melhor forma de tratar do problema.

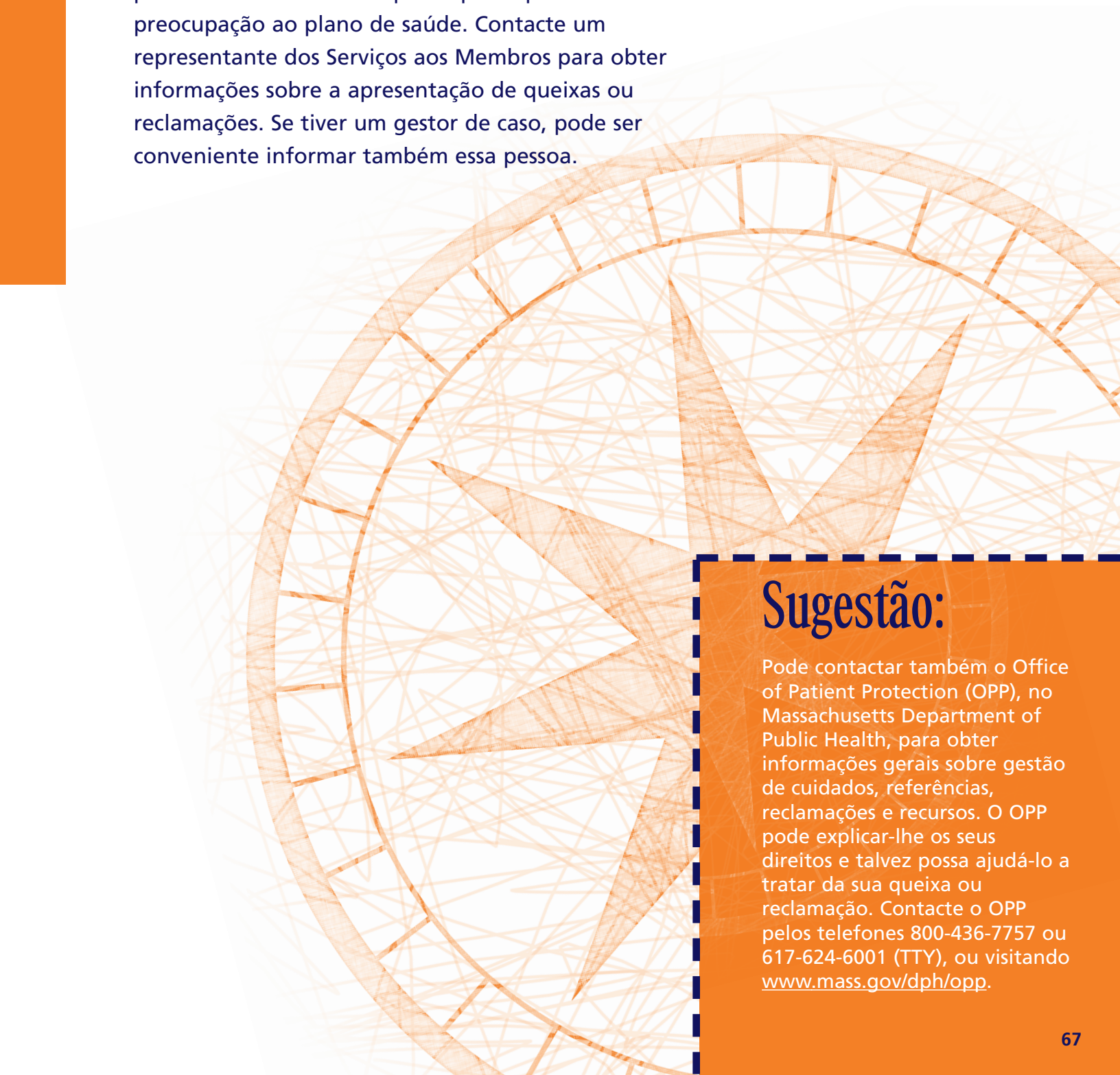
Se o seu recurso for recusado pelo plano de saúde, pode ainda dispor de outros direitos por meio do *Office of Patient Protection* (OPP - Gabinete de Protecção aos Doentes) do *Massachusetts Department of Public Health*. As informações sobre direitos adicionais devem ser fornecidas na carta de recusa final que receber do seu plano de saúde. Tenha em atenção que, em alguns planos, as decisões não estão sujeitas à revisão externa pelo OPP.

Sugestão:

A lei federal (EUA) obriga os planos de saúde a concederem um prazo de até 180 dias a contar da data do serviço para o recurso de decisões. O melhor é apresentar o recurso o mais depressa possível. Não se esqueça de guardar registos escritos de tudo o que fizer e de todas as pessoas com quem falar. Guarde também cópias de todas as cartas que enviar e formulários que preencher.

Queixas e reclamações

Por vezes, pode não estar satisfeito com os cuidados prestados ao seu filho e querer participar essa preocupação ao plano de saúde. Contacte um representante dos Serviços aos Membros para obter informações sobre a apresentação de queixas ou reclamações. Se tiver um gestor de caso, pode ser conveniente informar também essa pessoa.



Sugestão:

Pode contactar também o Office of Patient Protection (OPP), no Massachusetts Department of Public Health, para obter informações gerais sobre gestão de cuidados, referências, reclamações e recursos. O OPP pode explicar-lhe os seus direitos e talvez possa ajudá-lo a tratar da sua queixa ou reclamação. Contacte o OPP pelos telefones 800-436-7757 ou 617-624-6001 (TTY), ou visitando www.mass.gov/dph/opp.

Alteração de planos do seguro de saúde

Contacte o plano do seguro de saúde do seu filho:

- Obtenha todas as informações que puder antes da alteração.

- Sempre que possível, participe em seminários de informação sobre as diversas opções de planos de saúde.

- Contacte com a maior brevidade um representante dos Serviços aos Membros do **novo** plano de saúde. Solicite um folheto de coberturas e uma lista de coordenadores de cuidados primários e especializados que façam parte da rede. Procure saber como poderá o **novo** plano ajudá-lo na transição dos serviços que o seu filho recebe actualmente.

- Informe-se da rede de coordenadores de cuidados de saúde do **novo** plano de saúde. Verifique se os coordenadores de cuidados primários e especializados do seu filho fazem parte da rede do **novo** plano de saúde.

- Informe todos os coordenadores de cuidados do seu filho e os fornecedores sobre a alteração. Esta informação deve incluir os cuidados de saúde ao domicílio, equipamento médico durável e a farmácia. Quando telefonar, tenha à mão o nome e os dados de subscrição do **novo** plano de saúde.

- Se algum dos **actuais** coordenadores de cuidados de saúde do seu filho **não** estiver coberto pelo seu **novo** plano, fale com os actuais coordenadores sobre a alteração e pergunte como procurar **novos** coordenadores.

- Se trabalha com um gestor de caso do seu **actual** plano de saúde, contacte-o logo que saiba da alteração. O gestor de caso talvez possa ajudá-lo na transição.