

## ■ Proteja seus direitos

### Você tem direito a reclamar ou a recorrer

- Quando um plano de seguro não pagar um tratamento ou serviço, você pode pedir ao plano que mude sua decisão (recorrer)
- O seu plano deverá lhe explicar como recorrer quando disser que não pagará ou cobrirá um serviço.
- Quando se recorre, o plano deve lhe comunicar sua decisão dentro dos seguintes prazos:
  - 72 horas para recusas de atendimento urgente.
  - 30 dias para recusas de atendimento não urgente que você ainda não tenha recebido.
  - 60 dias para recusas de serviço que você já tenha recebido.
  - Se o plano continuar a recusar-lhe o benefício, ele deverá explicar por quê e informar-lhe como se faz para pedir uma revisão externa.
- Se você não falar inglês, talvez seja possível obter informações sobre o recurso no seu próprio idioma.
- Nós o ajudaremos a protocolar sua queixa e no processo do recurso, inclusive com a revisão feita por um terceiro independente.

### Como fazer uma queixa ou recorrer de uma decisão

#### 1. Telefone para o Departamento de Atendimento aos Membros (Member Services) – o número de discagem gratuita se encontra no seu cartão do Plano de Saúde.

- Peça um formulário de queixa ou reclamação; em alguns casos, é possível protocolar a queixa pelo telefone.
- Peça ao seu plano que lhe envie uma cópia da carta de recusa.
- Confira os benefícios do seu plano para ter certeza que estão lhe recusando um serviço que é coberto pelo seu plano. Se você não tiver essa lista de benefícios, peça ao Departamento de Atendimento aos Membros que lhe envie uma.

### dicas

- Guarde todas as cartas que enviou ou recebeu do seu plano de saúde.
- Guarde um registro de todos os telefonemas que fizer ou receber sobre a recusa.
- Guarde uma cópia da carta de recusa (não presuma que o seu plano de saúde tenha essa carta arquivada).

#### 2. Obtenha informações

- Fale com o seu médico. Peça ao seu médico uma carta declarando por que você precisa receber o serviço ou tratamento, ou por que você recebeu tal serviço ou tratamento.
- Peça uma cópia de todas as cartas que o médico enviou ao plano de saúde relativas ao seu caso.

#### 3. Escreva sua queixa ou recurso

Sua carta deverá ter:

- Seus números de identificação do plano (número da apólice, número do grupo, número da queixa)
- O motivo da recusa que lhe explicaram na carta de recusa
- Um breve histórico da doença e tratamento necessário
- Por que você acha que a decisão estava errada
- O que você está pedindo que a empresa do plano de saúde faça

#### 4. O que fazer em seguida

- Você será informado por escrito da decisão do plano de saúde, do motivo pelo qual tomaram tal decisão e o que fazer em seguida.
- Se a sua queixa ou recurso tiver sido negado, você precisará de uma cópia da segunda carta de recusa. Esta carta o informará como recorrer na próxima instância. Talvez você tenha que enviar novas informações com este segundo recurso sobre o motivo da recusa.

#### 5. Recursos externos

Se você tiver passado por todos os níveis de recursos internos do seu plano de saúde, você poderá protocolar um recurso externo junto ao Departamento de Seguros de CT ou conforme disposto pelo seu plano de saúde.

- É preciso protocolar um recurso externo dentro de até 120 dias após receber aviso por escrito do seu plano de saúde dizendo que você esgotou todos os recursos internos.

## ■ Você tem uma voz. Nós o escutamos.

Para obter ajuda, telefone para o Gabinete do Ouvidor de Assistência à Saúde (OHA, Office of the Healthcare Advocate) já: 1-866-466-4446

- O expediente do OHA é das 8h00 às 17h00 (horário da Costa Leste).
- Deixe um recado se ligar depois do expediente, e ligaremos de volta oportunamente.
- Visite [ct.gov/OHA](http://ct.gov/OHA) para obter informações e respostas às suas perguntas.
- Temos serviços de interpretação disponíveis.

O Gabinete do Ouvidor da Assistência à Saúde cuida da:

Proteção dos seus direitos

Manutenção do respeito e dignidade que você merece

Resolução das questões relacionadas com a sua assistência à saúde



Telefone para o Gabinete do Ouvidor de Assistência à Saúde ainda hoje: 1.866.466.4446

Visite [ct.gov/oha](http://ct.gov/oha)

Um serviço gratuito do Estado de Connecticut.

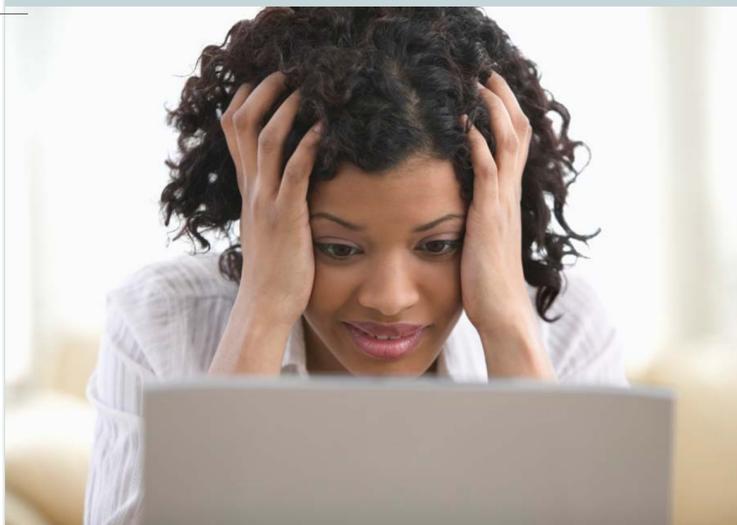


Office of the  
Healthcare  
Advocate  
STATE OF CONNECTICUT

A assistência à saúde  
pode ser confusa  
As primeiras respostas  
estão aqui



Podemos ajudar a esclarecer as dúvidas relacionadas com a assistência à saúde e seguro. Descubra como poupar tempo, dinheiro e frustração. OHA é um serviço gratuito do Estado de Connecticut.



### ■ Já lhe aconteceu de...

- Passar horas no telefone com a companhia do seguro de saúde tentando resolver um problema
- Ter sido negado um serviço ou tratamento que você achava que fosse coberto?
- Você se sentir sobrecarregado por contas de saúde?
- Perder o emprego e querer entender suas opções de atendimento de saúde?
- Ter dificuldade para encontrar um profissional que aceitasse o seu seguro?

**O OHA o ajuda a encontrar as respostas quando você mais precisa.**

### nossa missão

O OHA é um órgão estadual independente que presta serviços de proteção aos consumidores de assistência à saúde. OHA não substitui o seu seguro. Consideramos as companhias seguradoras responsáveis perante você, o consumidor, e o ajudamos a resolver questões relacionadas com a sua assistência à saúde.

Para obter ajuda, telefone para o Gabinete do Ouvidor de Assistência à Saúde (1.866.466.4446) ou visite [ct.gov/oha](http://ct.gov/oha).

### ■ Aproveite ao máximo o seu plano de assistência à saúde

#### Conheça os seus direitos

De acordo com as leis de Connecticut, você tem direitos. A cobertura deve incluir:

- Tratamento de emergência
- Triagens preventivas
- Cobertura de saúde mental
- E outros itens

De acordo com a legislação federal, você também pode ter direitos sob a Lei HIPA, a Lei de Paridade em Saúde Mental e Dependência de Drogas, COBRA e a Lei de Atendimento de Baixo Custo.

Nós o ajudamos a entender todos os aspectos do seu seguro, incluindo cobertura, encaminhamentos e Explicações dos Benefícios ("EOBs", na sigla em inglês).

#### dicas

- Se houver um médico, hospital ou grupo de médicos que você prefere, pergunte a eles se participam de algum plano que você esteja pensando se afiliar.
- Se tiver uma doença crônica ou se tomar certos medicamentos, pergunte como você poderia usar o plano para obter o atendimento que precisa.

#### Conheça suas opções

Escolher o plano de saúde certo para você e sua família é uma decisão importante.

Antes de comprar um seguro de saúde ou escolher um plano, é preciso entender:

- O que a apólice de seguro cobre
- Quanto ela cobre e quanto você terá que desembolsar
- Se você terá acesso aos seus médicos atuais
- Se o acesso a outros profissionais que você possa precisar é suficiente

Nós o ajudamos a entender quais são suas opções:

Seguro baseado no emprego através de você ou do seu cônjuge, Planos Individuais de Saúde, Planos de Saúde do Governo ou Públicos.

Nós o ajudamos a comparar planos de saúde e seus serviços, redes de provedores (médicos, especialistas, hospitais e farmácias com que o plano trabalha) e custos.

### ■ Aproveite ao máximo os seus dólares de assistência à saúde

#### Você poupará tempo

Conhecemos o setor de assistência à saúde, bem como as leis e regulamentos estaduais e federais. Temos experiência e conhecimentos para ajudá-lo a resolver a sua questão.

O que nós faremos:

- **Ouviremos** você
- **Pesquisaremos** a questão
- **Determinaremos** o que é melhor fazer
- **Nós o orientaremos** e ajudamos diretamente durante o processo até a sua resolução

#### Você poderá poupar dinheiro

Você tem direito a benefícios e outros serviços que talvez não conheça ou não saiba que tenha direito.

Sabemos:

- A que você tem direito dentro do seu plano
- Como detectar erros de processamento de faturamento e ressarcimento
- Formas bem-sucedidas de recorrer uma recusa de ressarcimento com base em necessidade médica ou outros motivos
- Formas de resolver uma questão antes de que se torne um problema caro
- Como recuperar despesas que você possa ter pago, mas que não devia

#### você sabia?

- Até o presente, o OHA recuperou \$47,5 milhões para consumidores de assistência à saúde de Connecticut.
- O OHA tem um índice de sucesso de 85% em reverter recusas de cobertura de seguro de saúde aos segurados.



### ■ Nossos serviços são gratuitos

**Telefone para nós com qualquer problema ou questão relacionada ao seu plano de seguro de saúde ou ao seu médico/provedor de assistência à saúde. Qualquer que seja o tipo de seguro que você tenha, você pode usar os nossos serviços.**

### ■ Estamos do seu lado

**Não desistimos do caso até termos explorado todas as soluções possíveis.**

**OHA**  
Office of the  
Healthcare  
Advocate  
STATE OF CONNECTICUT