

# 10 maneiras de Fazer Seu Plano de Saúde Trabalhar em Seu Favor



A Administração de Segurança dos Benefícios de Empregados do Departamento do Trabalho (EBSA) administra várias leis importantes de benefícios de saúde que cobrem planos de saúde baseados no empregador.

Essas leis incluem:

- Seus direitos básicos à informação sobre como seu plano de saúde funciona,
- Como se habilitar e fazer reivindicações de serviços,
- Seu direito de continuar com o plano de saúde quando perder a cobertura ou mudar de emprego, e
- Proteções para condições médicas especiais.

Para mais informações sobre as leis que protegem seus benefícios saúde, visite [o site da EBSA](#) ou ligue grátis para a EBSA no número **1-866-444-3272**.

Essas 10 dicas podem ajudar a fazer com que seu plano de saúde trabalhe em seu favor.

## 1. Explore Suas Opções de Planos de Saúde

**Existem diferentes tipos de planos de serviço de saúde.** Descubra o que seu empregador oferece, e verifique o plano (ou planos). O departamento de recursos humanos de seu empregador, o administrador do plano de saúde, ou seu sindicato podem fornecer informações para ajudá-lo a identificar suas necessidades e preferências sobre os planos disponíveis. Ou considere um plano de saúde através do Mercado de Planos de Saúde. Visite [HealthCare.gov](#) para ver as opções de plano de saúde disponíveis em sua área. *Obtenha informações sobre todas as suas opções e revise-as. Quanto mais informações tiver, melhor você pode decidir sobre seu plano.*

## 2. Revise os Benefícios Disponíveis

**Determine suas necessidades e prioridades.**

Os planos oferecidos cobrem os serviços que são importantes para você, como de saúde mental, assistência para o bebê, oftalmológica ou dental? São dedutíveis? Quais despesas não cobertas você terá? Compare todas as suas opções antes de decidir qual cobertura escolher. *Identificar suas necessidades e as dos membros de sua família resultará em melhores serviços. O mais barato nem sempre é o melhor. Seu objetivo são serviços acessíveis e de alta qualidade.*

## 3. Leia a Descrição do Resumo do Plano (SPD) Para Saber a Quantidade de Informações Que Oferece

**O SPD descreve seus benefícios e direitos legais** na Lei de Regulamentação de Fundos de Pensão (Employee Retirement Income Security Act – ERISA), uma lei federal que protege seus serviços de saúde. Também deve conter informações sobre a cobertura para dependentes, quais serviços exigem coparticipação ou cosseguro e quando seu empregador pode mudar ou interromper seu plano. Além do SPD, o Resumo de Serviços e Cobertura (SBC) é um resumo curto, de fácil entendimento sobre o que um plano cobre e o quanto custa. Seu administrador de planos de saúde deve fornecer uma cópia dos dois documentos junto a seu material de inscrição. *Guarde o SPD, o SBC e todos os folhetos e documentos de planos de saúde junto com memorandos ou correspondência de seu empregador relacionados aos serviços.*

## 4. Use Sua Cobertura do Plano

**Quando sua cobertura tiver início, use-a** para ajudar a cobrir custos médicos de serviços como ir ao médico, comprar remédios, ou receber atendimento de emergência. Usar esses serviços irá ajudar você e sua família a ficarem saudáveis e reduzir os custos de assistência médica. A Lei de Acessibilidade a Serviços de Saúde (Affordable Care Act, ACA) protege as pessoas cadastradas nos planos de saúde oferecidos pelo empregador, incluindo proibição de exclusão por condições preexistentes e limites anuais e vitalícios dos serviços de saúde essenciais. Além disso, muitos planos cobrem determinados serviços preventivos de forma gratuita, incluindo vacinação de rotina, visitas regulares de assistência ao recém-nascido ou criança, testes de pressão sanguínea, diabetes e colesterol, e muitos exames para o câncer.

Você também pode manter seus filhos no seu plano de saúde até a idade de 26 anos. *Aproveite seus serviços, especialmente a assistência preventiva gratuita, se seu plano cobrir isso. Se você paga coparticipação nos custos da assistência preventiva, verifique seu Demonstrativo de Serviços e assegure-se de que o fornecedor tenha cobrado devidamente.*

## 5. Entenda a Cobertura do seu Plano de Saúde Mental e de Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias

**Muitos planos de saúde oferecem cobertura** para saúde mental e serviços para transtornos relacionados ao uso de substâncias. Se um plano oferece esses serviços, as necessidades financeiras (tais como coparticipação e dedutíveis) e os limites quantitativos de tratamento (como limites de visita) para esses serviços não podem ser mais restritivos do que aqueles aplicados aos serviços médicos/cirúrgicos. Os planos também não podem impor limites anuais e vitalícios sobre a quantidade em dólar de serviços para saúde mental e para transtornos relacionados ao uso de substâncias, incluindo tratamento de saúde comportamental. *Alguns planos cobrem serviços preventivos gratuitos como exames de depressão e avaliações de comportamento infantil. Verifique seu SPD e SBC para descobrir o que seu plano cobre.*

## 6. Procure Programas de Bem-Estar

**Muitos empregadores estão criando programas de bem-estar** que encorajam os

trabalhadores a se exercitar, parar de fumar, e em geral, adotar estilos de vida mais saudáveis. A Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Planos de Saúde (Health Insurance Portability and Accountability Act - HIPAA), e a ACA encorajam planos de saúde em grupo a adotar programas de bem-estar, mas também proíbem a discriminação contra trabalhadores e dependentes com base em fatores de saúde. Esses programas frequentemente oferecem recompensas como economia de custos bem como promoção da boa saúde. *Verifique seu SPD ou SBC para ver se seu plano oferece um programa de bem-estar. Se sim, descubra qual recompensa é oferecida e o que precisa para recebê-la.*

## 7. Entenda Como Recorrer se Sua Reivindicação de Serviços de Saúde For Negada

**Entenda os procedimentos de seu plano** para entrar com um processo para serviços e recorrer das decisões do plano. Preste atenção aos prazos – assegure-se de entrar

# 10 MANEIRAS

DE FAZER SEU PLANO  
DE SAÚDE TRABALHAR  
EM SEU FAVOR



ADMINISTRAÇÃO DE SEGURANÇA DOS BENEFÍCIOS DE EMPREGADOS  
DEPARTAMENTO DO TRABALHO DOS EUA

com processo e recurso em tempo hábil e de que o plano tome as decisões a tempo. Mantenha registros e cópias de toda correspondência. *Verifique seu pacote de serviços de saúde e seu SPD para determinar quem é responsável por lidar com problemas com as ações para serviços. Entre em contato com a EBSA para assistência se o plano não responder ao seu processo.*

## 8. Avalie Seu Plano de Saúde Quando o Status de sua Família Mudar

**Pode ser necessário mudar sua cobertura de acordo com acontecimentos da vida** tais como casamento, divórcio, nascimento ou adoção, morte de cônjuge, ou um filho passando da idade de estar no plano de saúde de um pai. Você, seu cônjuge, e seus filhos dependentes podem se qualificar para uma inscrição especial na cobertura de outro empregador ou através do Mercado de Planos de Saúde. Mesmo sem esses eventos, as informações oferecidas por seu empregador devem dizer como você pode mudar os serviços ou trocar de plano. *Se você estiver considerando uma inscrição especial, aja rapidamente. Você tem 30 dias após o evento para pedir inscrição especial em cobertura de outro empregador ou 60 dias para selecionar um plano no Mercado.*

## 9. Esteja Ciente de que Mudança de Emprego e Outros Eventos de Trabalho Podem Afetar Seu Plano

**Se você mudar de empregador ou perder o emprego**, pode ser necessário encontrar outra cobertura de saúde. Se você tem um novo emprego, considere se inscrever no plano de seu novo empregador. Se estiver iniciando ou saindo de um emprego, você pode se qualificar para inscrição especial no plano do empregador de seu cônjuge ou através do Mercado de Planos de Saúde. De acordo com a Lei de Extensão de Benefícios para Adaptação Orçamentária (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act), ou COBRA, você, seu cônjuge com cobertura, e seus filhos dependentes podem se qualificar para continuar com a cobertura do plano de seu antigo empregador. Essa cobertura é temporária (geralmente de 18 a 36 meses) e é possível que tenha que pagar o prêmio integral mais 2 por cento de encargos administrativos. *Informe-se sobre suas opções de cobertura e compare-as. Saiba os prazos para a decisão da sua cobertura e descubra quando sua nova cobertura estará valendo.*

## 10. Plano para Aposentadoria

**Antes de se aposentar**, descubra quais serviços de saúde, se houver, serão estendidos a você e seu cônjuge. Consulte o departamento de recursos humanos de seu empregador, seu

sindicato, ou o administrador do plano. Verifique seu SPD e outros documentos do plano. Assegure-se de que não haja informações conflitantes entre essas fontes sobre os serviços que receberá ou as circunstâncias que eles podem mudar ou ser interrompidos. Com essas informações em mãos, você pode fazer escolhas importantes, como decidir se se inscreve no Medicare ou compra o plano de saúde Medigap (se elegível). Se quiser se aposentar antes de se qualificar para o Medicare e seu empregador não oferece serviços de saúde na aposentadoria, considere como terá cobertura de saúde. Suas opções podem incluir se inscrever no plano do empregador de seu cônjuge ou em um plano do Mercado ou continuar temporariamente com a cobertura de seu empregador escolhendo COBRA. *Planejar a aposentadoria inclui planejar sua cobertura de saúde para a aposentadoria. Para maiores informações, leia Taking the Mystery Out of Retirement Planning. Veja o quadro posterior.*

## Essas Leis Podem Ajudar

• **Lei de Regulamentação de Fundos de Pensão (Employee Retirement Income Security Act)** — Oferece proteção aos indivíduos inscritos nos planos de aposentadoria, saúde e outros serviços oferecidos pelos empregadores do setor privado, e oferece direitos à informação e processo de reivindicação e recurso para participantes obterem serviços dos planos.

• **Lei de Proteção e Acessibilidade ao Paciente (Patient Protection and Affordable Care Act)** — Oferece proteção para cobertura de saúde oferecidos pelo empregador, incluindo extensão de cobertura a dependentes como filhos até 26 anos, proibindo exclusões por condições preexistentes, e proibindo limites anuais e vitalícios sobre serviços essenciais de saúde. Também criou o Mercado de Planos de Saúde.

• **Lei de Extensão de Benefícios para Adaptação Orçamentária (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)** — Oferece a antigos empregados, aposentados, cônjuges, e filhos dependentes o direito de comprar temporariamente a continuação da cobertura em grupo com taxas de grupo em situações específicas.

• **Lei de Portabilidade e Responsabilidade dos Planos de Saúde (Health Insurance Portability and Accountability Act)** — Permite que trabalhadores, seus cônjuges e dependentes se inscrevam em uma cobertura de saúde de empregador independente de períodos abertos para inscrição caso eles percam a cobertura ou no caso de casamento, nascimento, adoção ou pedido de adoção. Também proíbe a discriminação na cobertura de saúde.

• **Lei de Direitos da Saúde das Mulheres e Cobertura ao Câncer (Women's Health and Cancer Rights Act)** — Oferece proteção para pacientes com câncer de mama que escolheram a reconstrução da mama junto à mastectomia.

• **Lei de Proteção à Saúde dos Recém-nascidos e Mães (Newborns' and Mothers' Health Protection Act)** — Oferece cobertura mínima para prazos de estadia em hospital após o parto.

• **Lei de Não Discriminação sobre Informações Genéticas (Genetic Information Nondiscrimination Act)** — Proíbe discriminação dos prêmios de plano de saúde em grupo com base em informações genéticas. Geralmente, também proíbe os planos de saúde em grupo de requerer informações genéticas ou testes genéticos.

• **Lei de Paridade de Saúde Mental e Dependência e Lei de Paridade de Saúde Mental (Mental Health Parity and Addiction Equity Act and the Mental Health Parity Act)** — Requer paridade entre solicitações financeiras e limitações de tratamento para serviços de saúde mental e uso de substâncias com aqueles de serviços médicos e cirúrgicos.

• **Lei de Tratamentos do Século 21 (21st Century Cures Act)** — Promove melhor entendimento e observância da Lei de Paridade de Saúde Mental e Dependência (Mental Health Parity and Addiction Equity Act - MHPAEA), incluindo abertura ampliada e assistência à conformidade. Essa Lei também esclarece que os serviços de transtornos alimentares são cobertos pela MHPAEA.

• **Lei da Reautorização do Programa de Plano de Saúde dos Filhos (Children's Health Insurance Program Reauthorization Act)** — Permite inscrição especial em um plano de saúde em grupo caso um trabalhador ou seus dependentes percam a cobertura com o CHIP ou Medicaid, ou sejam qualificados para assistência prêmio em outros programas.

• **No Surprises Act** — Restringe despesas a serem pagas (cobrança surpresa) por receber serviços de emergência fora da rede, serviços não emergenciais fora dos fornecedores da rede em instalações da rede em certas circunstâncias, e serviços de ambulância aérea.

## Para Saber Mais...

Visite o [site da EBSA](#) para visualizar as seguintes publicações da EBSA:

- An Employee's Guide to Health Benefits Under COBRA
- Retirement and Health Care Coverage...Questions and Answers for Dislocated Workers
- Can the Retiree Health Benefits Provided by Your Employer Be Cut?
- Life Changes Require Health Choices...Know Your Benefit Options
- Work Changes Require Health Choices...Protect Your Rights
- Filing a Claim for Your Health Benefits
- Your Genetic Information and Your Health Plan – Know the Protections Against Discrimination
- Taking the Mystery Out of Retirement Planning

Para solicitar cópias ou assistência de um consultor de serviços, entre em contato com a EBSA [através de um e-mail eletrônico](#) ou ligue grátis para **1-866-444-3272**.

Você também pode visitar o site do Departamento de Assistência Humana e de Saúde: [HealthCare.gov](#) ou ligar para **1-800-318-2596** para saber mais sobre os planos do Mercado, o que cobrem e como se inscrever. Você também pode obter informações entrando em contato com o departamento estadual de comissários de seguros.



ADMINISTRAÇÃO DE SEGURANÇA DOS BENEFÍCIOS DE EMPREGADOS  
DEPARTAMENTO DO TRABALHO DOS EUA

Janeiro de 2022