



# Os seus direitos e responsabilidades como associado do Commonwealth Care Alliance Massachusetts Medicare Value

---

## O nosso plano tem de respeitar os seus direitos como associado do plano

---

- 1. Temos de fornecer as informações de uma forma útil para si (noutros idiomas além do inglês, em braille, em letras de grande dimensão ou noutros formatos alternativos, etc.)**
  - Para obter informações de uma forma que funcione para si, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados através do número 866-610-2273 (TTY 711 das 8h00 às 20h00, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março (1 de abril a 30 de setembro: 8h00 às 20h00, de segunda a Sexta-feira e das 8h00 às 18h00, sábados e domingos.)
  - O nosso plano oferece serviços de interpretação linguística gratuitos para associados que comuniquem em idiomas que não seja o inglês, bem como adaptações razoáveis disponíveis para pessoas com deficiência. Pode obter este documento e outros equipamentos impressos em espanhol ou noutros idiomas ou falar com alguém sobre estas informações noutros idiomas, gratuitamente. Também podemos fornecer informações em braille, em letras de grande dimensão, em formatos eletrónicos acessíveis ou noutros formatos sem nenhum custo, se necessário. Somos obrigados a fornecer informações sobre os benefícios do plano num formato que lhe seja acessível e apropriado. Para obter as nossas informações de uma forma útil para si, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados.

- Se lhe parece que o nosso plano falhou ao fornecer estes serviços num formato que seja acessível e apropriado para si, pode telefonar para registar uma reclamação para o Serviço de Atendimento a Associados (os números de telefone estão impressos na contracapa desta brochura). Também pode registar uma reclamação junto do Medicare telefonando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (os utilizadores de TTY telefonam para 1-877-486-2048) ou diretamente para o Escritório de Direitos Civis.

## **2. Temos de garantir que é tratado com respeito e com reconhecimento pela sua dignidade e pelo seu direito à privacidade.**

- O nosso plano tem de obedecer às leis que o protegem de discriminação ou tratamento injusto. **Não discriminamos** com base na condição médica de uma pessoa, estado de saúde, recebimento de serviços de saúde, experiência de reclamações, historial médico, deficiência (incluindo deficiência mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de género), orientação sexual, nacionalidade, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência.
- Se quiser mais informações ou tiver dúvidas sobre discriminação ou tratamento injusto, telefone para o U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos] – **Office for Civil Rights [Escritório de Direitos Civis]** através do 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) ou no seu escritório de direitos civis local.
- Tem o direito de entrar e sair do consultório de um profissional de saúde. Isto significa acesso sem obstáculos para pessoas com deficiência, de acordo com o Americans with Disabilities Act [Lei dos Americanos com Deficiências].
- Se tiver deficiência e precisar de ajuda no acesso a cuidados, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados. Se tiver uma reclamação a apresentar – por exemplo, um problema de acesso para cadeiras de rodas – o Serviço de Atendimento a Membros pode ajudar.
- Mais informações sobre como protegemos o seu direito à privacidade estão incluídas abaixo.

### **3. Temos de garantir que obtenha acesso atempado aos seus serviços e medicamentos cobertos**

- Como membro do nosso plano, tem o direito de escolher um prestador de cuidados primários (PCP) da rede do plano para fornecer e providenciar os seus serviços cobertos (o capítulo 3 explica mais sobre esta matéria). Telefone para o Serviço de Atendimento a Associados para saber que médicos estão a aceitar novos doentes. Não requeremos que obtenha referências para recorrer a prestadores da rede.
- Como membro do plano, você tem o direito de obter marcações e serviços cobertos da rede de prestadores do plano dentro de um período razoável. Tal inclui o direito de obter serviços atempados de especialistas quando precisar destes cuidados. Você também tem o direito a que as suas receitas sejam aviadas ou lhe sejam aviadas após a primeira vez em qualquer uma das farmácias da nossa rede sem atrasos significativos.
- Todos os atendimentos urgentes e consultas sintomáticas ou domiciliares estão disponíveis para si no prazo de 48 horas. Todas as consultas não sintomáticas em consultório estarão disponíveis para si depois de decorridos 30 dias.
- Se acha que não está a receber os seus cuidados médicos ou medicamentos da Parte D dentro de um período de tempo razoável, ou se negamos a cobertura para os seus cuidados médicos ou medicamentos e não concorda com a nossa decisão, o Capítulo 5 da **Prova de Cobertura** diz-lhe o que pode fazer.

### **4. Devemos proteger a privacidade das suas informações pessoais de saúde**

- As leis federais e estaduais protegem a privacidade dos seus registos médicos e informações pessoais de saúde. Protegemos as suas informações pessoais de saúde conforme exigido por tais leis.
  - As suas “informações pessoais de saúde” incluem as informações pessoais que nos forneceu quando se inscreveu neste plano, bem como os seus registos médicos e outras informações médicas e de saúde.
  - As leis que protegem a sua privacidade concedem direitos relacionados com a obtenção de informações e ao controlo de

como as suas informações de saúde são usadas. Fornecemos um aviso por escrito, denominado “Aviso de Prática de Privacidade”, que trata destes direitos e explica como protegemos a privacidade das suas informações de saúde.

- **Como protegemos a privacidade das suas informações de saúde?**
  - Garantimos que pessoas não autorizadas não vejam ou alterem os seus registos.
  - Na maioria das situações, para disponibilizarmos informações sobre a sua saúde a alguém que não esteja a prestar cuidados ou a pagar pelos mesmos, somos obrigados a obter a sua permissão por escrito primeiro. a permissão por escrito pode ser dada por si ou por alguém a quem você concedeu poder legal para tomar decisões por si.
    - Por exemplo, somos obrigados a divulgar informações de saúde a agências governamentais que estejam a verificar a qualidade do atendimento.
    - Porque é um membro do nosso plano através do Medicare, somos obrigados a fornecer informações sobre a sua saúde ao Medicare, incluindo informações sobre os seus medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D. Se o Medicare divulgar as suas informações para investigação ou outros usos, tal será feito de acordo com os estatutos e regulamentos federais.
- Você pode ver as informações nos seus registos e saber como foram partilhadas com outras pessoas
  - Você tem o direito de consultar os seus registos médicos conservados pelo plano e de obter uma cópia dos seus registos. Poderemos cobrar uma taxa por fazer cópias. Você também tem o direito de nos solicitar que façamos acréscimos ou correções aos seus registos médicos. Se nos pedir para fazermos isso,

coordenar-nos-emos com o seu prestador de serviços de saúde para decidir se as alterações devem ser feitas.

- Você tem o direito de saber como as suas informações de saúde foram partilhadas com outras pessoas para fins que não sejam de rotina.
- Se tiver dúvidas ou preocupações sobre a privacidade das suas informações pessoais de saúde, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados.

---

## **AVISO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE**

Revisto: 14 de agosto de 2021

**ESTE AVISO DESCREVE COMO AS SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS PODEM SER USADAS E DIVULGADAS E COMO PODE TER ACESSO A TAIS INFORMAÇÕES.**

### **LEIA COM ATENÇÃO**

**COMMONWEALTH CARE ALLIANCE, INC. É EXIGIDO POR LEI QUE PROTEJAMOS AS SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Temos o compromisso de proteger as suas informações médicas. Estas informações médicas podem ser informações sobre cuidados de saúde fornecidos e/ou pagamento por cuidados de saúde fornecidos.

Somos obrigados por lei a fornecer-lhe este Aviso de Práticas de Privacidade, que explica os nossos deveres legais e práticas de privacidade em relação às informações médicas. Só temos permissão para usar e divulgar informações médicas da maneira descrita neste Aviso.

Reservamo-nos o direito de efetuar alterações e tornar o novo Aviso efetivo para todas as informações médicas que conservamos. Se fizermos uma alteração material ao Aviso, as cópias do Aviso atualizado serão disponibilizadas mediante solicitação e no nosso sítio Web, até a data de vigência da alteração material, e enviar-lhe-emos o Aviso atualizado ou informações sobre a alteração material e como pode obter o Aviso revisto no próximo envio anual por correio.

O restante deste Aviso irá:

- Descrever como podemos usar e divulgar as suas informações médicas, incluindo informações de saúde comportamental;
- Explicar os seus direitos em relação às suas informações médicas, incluindo informações de saúde comportamental; e
- Descrever como e onde pode registar uma reclamação relacionada com a privacidade.

Se tiver dúvidas sobre as informações deste Aviso, entre em contacto com:

Commonwealth Care Alliance, Inc.  
Attention: Privacy and Security Officer  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108  
Número grátis: 866-610-2273 (TTY 711)

## **SECÇÃO 1**

### **Usos e divulgações das suas informações médicas sem a sua autorização prévia**

Esta secção do nosso Aviso explica como podemos usar e divulgar as suas informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental, sem a sua autorização, a fim de fornecermos assistência médica, obtermos o pagamento por esta assistência médica e operarmos o nosso negócio com eficiência. Esta secção também menciona várias outras circunstâncias nas quais podemos usar ou divulgar as suas informações médicas. Para obter mais informações sobre qualquer um destes usos ou divulgações, ou sobre qualquer uma das nossas políticas, procedimentos ou práticas de privacidade, entre em contacto com o nosso Diretor de Privacidade e Segurança através do telefone 866-610-2273.

O nosso modelo de atendimento requer trabalho em conjunto com médicos e outros prestadores de cuidados (incluindo profissionais de saúde mental e comportamental e coordenadores de apoio de longo prazo) para fornecermos serviços médicos aos nossos associados. A nossa equipa profissional, médicos e outros prestadores de cuidados (referidos como “equipa de atendimento”) têm acesso ao seu Registo de Inscrição Centralizado (onde as suas informações médicas são armazenadas e conservadas) e partilham informações de saúde protegidas (ISP), incluindo informações sobre saúde comportamental, entre si, conforme necessário para realizar tratamento, pagamento e atividades de cuidados de saúde, conforme permitido por lei.

**Para tratamento:** Podemos usar e divulgar informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental, para fornecer, coordenar ou gerir os seus serviços de saúde e serviços relacionados. Tal pode incluir a comunicação com outros profissionais de saúde a respeito do seu tratamento e a coordenação e gestão dos seus cuidados de saúde com outras pessoas.

Exemplo: Está a receber alta de um hospital. A nossa enfermeira pode divulgar as suas informações médicas, incluindo informações de saúde comportamental, a uma agência de saúde domiciliar para garantir que obtenha os serviços de que precisa após a alta do hospital.

**Para pagamento:** Podemos usar e divulgar as suas informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental, para obtermos pagamento por serviços de saúde que recebeu.

Exemplo: Pode ser-nos enviada uma solicitação de serviços de saúde pelo seu médico. A solicitação pode conter informações que o identificam, o seu diagnóstico e o tratamento ou produtos que recebeu. Podemos usar as informações médicas, incluindo informações sobre saúde comportamental, para processar a solicitação de pagamento e podemos divulgar as informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental, ao Medicare ou ao Medicaid quando solicitarmos o pagamento pelos serviços que recebeu.

Exceção: Você pode restringir a divulgação das informações médicas relevantes no que se refere a um tratamento pelo qual tenha pagado do próprio bolso e pelo qual a Commonwealth Care Alliance, Inc. não pagou.

**Para operações de saúde:** Podemos usar e divulgar as suas informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental, para realizarmos uma variedade de atividades comerciais que nos permitem administrar os benefícios a que tem direito de acordo com o seu plano de saúde. Por exemplo, podemos usar ou divulgar as suas informações médicas, incluindo informações sobre saúde comportamental na realização das seguintes atividades:

- Rever e avaliar as competências, as qualificações e o desempenho dos profissionais de saúde que tratam de si.
- Analisar e melhorar a qualidade, eficiência e custo do atendimento que a Commonwealth Care Alliance, Inc. oferece a si e a outros membros.

- Cooperar com outras organizações que avaliam a qualidade do atendimento de terceiros, incluindo agências governamentais e organizações privadas.
- Enviar as informações contendo as suas informações médicas para o endereço que forneceu.

Exemplo: Podemos usar informações de saúde relativas a si para gerirmos o seu tratamento, desenvolvermos melhores serviços para si ou monitorizarmos a qualidade do atendimento e fazermos melhorias quando necessário.

### **Requerido por lei:**

- Usaremos e divulgaremos as suas informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental e registos de tratamento de transtorno por uso de drogas, sempre que formos obrigados a tal por lei. Por exemplo, a lei do Massachusetts exige que relatemos suspeitas de abuso de idosos. Cumpriremos todas as leis estaduais e outras leis aplicáveis em relação a estas divulgações.
- Somos obrigados por lei a notificá-lo se as suas informações médicas protegidas forem afetadas por uma violação de privacidade ou segurança.
- Proibido por lei: A Commonwealth Care Alliance, Inc. não realiza subscrições; mas, se o fizéssemos, estaríamos proibidos por lei de usarmos as suas informações para fins de subscrições.

**Usos e divulgações do governo federal:** Quando permitido por lei, podemos usar ou divulgar as suas informações médicas, incluindo sobre saúde comportamental e registos de tratamento de transtorno por uso de drogas, sem a sua autorização, para várias atividades do governo federal.

- **Ameaça à saúde ou segurança:** Podemos usar ou divulgar as suas informações médicas se acreditarmos que tal seja necessário para prevenir ou diminuir uma ameaça séria à saúde ou à segurança. Por exemplo, podemos usar ou divulgar as suas informações médicas para auxiliar á retirada de um produto ou para relatar reações adversas a medicamentos.
- **Atividades de saúde pública:** Podemos usar ou divulgar as suas informações médicas, incluindo informações não identificadas sobre tratamento de transtorno por uso de drogas para atividades de saúde



pública. As atividades de saúde pública exigem o uso de informações médicas, bem como informações não identificadas sobre tratamento de transtorno por uso de drogas por vários motivos, incluindo, entre outras possibilidades, atividades relacionadas com a investigação de doenças, denúncia de abuso infantil e negligência, monitorização de medicamentos ou dispositivos regulamentados pela Food and Drug Administration e monitorização de doenças ou lesões relacionadas com o trabalho. Por exemplo, se você tiver sido exposto a uma doença transmissível, podemos denunciá-lo ao Estado e tomar outras medidas para prevenir a propagação da doença.

- **Abuso, negligência ou violência doméstica:** Podemos divulgar as suas informações médicas a uma autoridade governamental se for adulto e acreditarmos que pode ser vítima de abuso, negligência ou violência doméstica.
- **Atividades de supervisão de saúde:** Podemos divulgar as suas informações médicas a uma agência de supervisão de saúde, que é uma agência responsável por supervisionar o sistema de saúde ou determinados programas governamentais.
- **Processos judiciais:** Podemos divulgar as suas informações médicas, de saúde comportamental ou de tratamento de transtorno por uso de drogas em resposta a uma ordem judicial. As informações médicas também podem ser divulgadas em resposta a uma intimação.
- **Aplicação da lei:** Podemos divulgar as suas informações médicas a um agente de aplicação da lei para fins específicos de aplicação da lei. Por exemplo, podemos divulgar informações médicas limitadas sobre si a um agente da polícia, caso o mesmo precise das informações para ajudar a encontrar ou identificar uma pessoa desaparecida.
- **Médicos legistas e outros:** Podemos divulgar as suas informações médicas a um legista, médico examinador ou agente funerário ou a organizações que ajudem a realizar transplantes de órgãos, olhos e tecidos.
- **Indemnização de trabalhadores:** Podemos divulgar as suas informações médicas para cumprir leis de indemnização de trabalhadores.
- **Organizações de pesquisa:** Podemos usar ou divulgar as suas informações médicas, incluindo registos de tratamento de transtorno por uso de drogas, a para organizações de investigação, se a organização

satisfazer certas condições no tocante à proteção da privacidade das suas informações médicas.

- **Determinadas funções governamentais:** Podemos usar ou divulgar as suas informações médicas para certas funções governamentais, incluindo, entre outras, atividades militares e de veteranos, de segurança nacional e de inteligência.

**Pessoas envolvidas nos seus cuidados:** Podemos divulgar as suas informações médicas a um familiar, amigo próximo ou qualquer outra pessoa que você identificar, caso essa pessoa esteja envolvida nos seus cuidados e as informações forem relevantes para os seus cuidados.

Também podemos usar ou divulgar as suas informações médicas a um familiar a, outra pessoa envolvida nos seus cuidados ou a possivelmente uma organização de ajuda humanitária (como a Cruz Vermelha) numa emergência, se precisarmos de notificar alguém sobre a sua localização ou condição.

Você pode pedir-nos a qualquer momento para não divulgarmos as suas informações médicas às pessoas envolvidas nos seus cuidados.

Concordaremos com a sua solicitação e não divulgaremos as informações, exceto em certas circunstâncias limitadas, como emergências.

Exemplo: Se nos pedir para partilharmos as suas informações médicas com o seu cônjuge, divulgaremos as suas informações médicas.

## **Massachusetts Immunization Information Systems**

As vacinas recebidas durante a sua consulta são relatadas aos Massachusetts Immunization Information Systems [Sistemas de Informação de Imunização do Massachusetts, MIIS) conforme exigido por lei. Os MIIS são um sistema estadual para controlar os registos de vacinação que é administrado pelo Massachusetts Department of Public Health [Departamento de Saúde Pública do Massachusetts, MDPH]. Se não pretende que os seus registos nos MIIS sejam partilhados com outros prestadores de cuidados de saúde, tem de enviar um Formulário de Oposição à Partilha de Dados para:

Massachusetts Immunization Information System (MIIS)  
Immunization Program  
Massachusetts Department of Public Health  
305 South Street  
Jamaica Plain, MA 02130

## SECÇÃO 2

### Outros usos e divulgações que requerem a sua autorização prévia

#### Autorizações:

Além dos usos e divulgações descritos acima, não usaremos nem divulgaremos as suas informações médicas ou sobre saúde comportamental sem a sua autorização ou a autorização do seu representante pessoal (ou permissão assinada). Os registos de tratamento de Transtorno de Uso de Substâncias (SUD) podem ser usados e divulgados para tratamento, pagamento ou operações de saúde com a sua autorização por escrito ou do seu representante pessoal. A autorização para usar e divulgar registos de tratamento sobre transtorno por uso de substâncias é apenas necessária uma vez e, a partir de então, autorizará todos os usos ou divulgações futuras para fins de tratamento, pagamento e operações de saúde até ao momento em que o doente revogue tal consentimento por escrito. Em alguns casos, podemos pretender usar ou divulgar as suas informações médicas, sobre saúde comportamental ou sobre tratamento de transtorno por uso de drogas e podemos entrar em contacto consigo para solicitarmos a assinatura de um formulário de autorização. Noutros casos, você pode entrar em contacto connosco para divulgarmos registos de tratamento médico sobre saúde comportamental ou transtorno por uso de drogas e solicitaremos que assine um formulário de autorização.

Se assinar uma autorização por escrito a solicitar que divulguemos as suas informações médicas a terceiros, sobre saúde comportamental ou de tratamento de transtorno por uso de substâncias, poderá posteriormente revogar (ou cancelar) a sua autorização. Se pretender revogar a sua autorização, tem de fazê-lo por escrito. Se revogar a sua autorização, seguiremos as suas instruções, exceto na medida em que já contemos com a sua autorização para divulgarmos as suas informações médicas, ou conforme exigido por lei.

- **Uso ou divulgação para fins de marketing:** Só podemos usar ou divulgar as suas informações médicas para fins de marketing se tivermos a sua aprovação e autorização explícitas.
- **Venda das suas informações médicas protegidas:** A Commonwealth Care Alliance, Inc. não vende as suas informações de saúde. Se o

fizemos, só poderemos envolver-nos na venda das suas informações a terceiros se tivermos a sua autorização.

- **Comunicações de marketing pagas por terceiros:** Só enviaremos comunicações em nome de terceiros para fins de marketing de produtos ou serviços se tivermos a sua autorização.
- **Uso e divulgação de notas de psicoterapia:** Só podemos usar ou divulgar as suas notas de psicoterapia se tivermos a sua autorização prévia ou conforme exigido por lei.

### SECÇÃO 3

#### **Você tem direitos no que se refere às suas informações médicas**

Você tem certos direitos no que se refere às suas informações médicas.

**Direito de escolher alguém para agir por si:** Se outorgou a alguém uma procuração médica ou se alguém é seu tutor legal, tal pessoa pode exercer os seus direitos e fazer escolhas sobre as suas informações médicas. Verificamos se tal pessoa tem essa autoridade e se pode agir em seu nome antes de empreendermos qualquer ação.

**Direito a uma cópia deste aviso:** Você tem o direito de receber uma cópia impressa do nosso Aviso de Práticas de Privacidade a qualquer momento, mesmo que tenha concordado em receber o Aviso eletronicamente. Se pretende uma cópia do nosso aviso, telefone para 1-866-610-2273.

**Direito de acesso para inspecionar e copiar:** Você tem o direito de inspecionar (ver ou analisar) e receber uma cópia ou resumo das suas informações médicas conservadas pela Commonwealth Care Alliance, Inc. Se conservarmos os seus registos médicos num sistema de Prontuário Eletrónico de Saúde, poderá obter uma cópia eletrónica dos mesmos. Também pode instruir-nos por escrito a enviar uma cópia eletrónica dos seus registos médicos a terceiros. Se pretender inspecionar ou receber uma cópia impressa ou eletrónica das suas informações médicas, tem de fornecer-nos uma solicitação por escrito.

**Podemos negar o seu pedido em certas circunstâncias.** Se negarmos o seu pedido, explicaremos o motivo por escrito. Informá-lo-emos por escrito sobre se tem o direito de que a decisão seja revista por outra pessoa.

Se pretender uma cópia das suas informações médicas, podemos cobrar uma taxa para cobrir os custos da cópia. As taxas para cópias eletrônicas serão limitadas aos custos de mão de obra direta associados à satisfação da sua solicitação.

**Direito de que as informações médicas sejam alteradas:** Se lhe parecer que temos informações imprecisas ou incompletas, tem o direito de solicitar uma emenda, correção ou complementação das suas informações médicas que a Commonwealth Care Alliance, Inc. conserva. O seu pedido tem de ser feito por escrito e incluir uma explicação.

Podemos negar a sua solicitação para alterar, corrigir ou complementar as suas informações médicas em certas circunstâncias. Se negarmos o seu pedido, explicaremos o motivo por escrito, no prazo de sessenta (60) dias. Você pode enviar-nos uma declaração de desacordo. Em quaisquer divulgações futuras, forneceremos um resumo preciso da solicitação e a nossa recusa.

**Direito a um relatório das divulgações que fizemos:** Você tem o direito de receber um relatório (o que significa uma lista detalhada) sobre divulgação, exceto no que se refere a tratamento, pagamento e operações de saúde que fizemos nos seis (6) anos anteriores. Se a informação constar de prontuário eletrônico, o relatório refere-se aos 3 (três) anos anteriores. Forneceremos um relatório por ano gratuitamente, mas podemos cobrar uma taxa razoável baseada no custo, caso solicite outro no prazo de 12 meses. No caso de divulgações de registo de tratamento de transtorno por uso de drogas em que os pacientes consentiram a divulgação das suas informações médicas de identificação de pacientes usando uma designação geral, mediante solicitação, os pacientes têm de receber uma lista das entidades às quais as suas informações foram divulgadas, de acordo com a designação geral. O relatório das divulgações de registos de tratamento de transtorno por uso de drogas é limitado às divulgações feitas nos últimos 2 anos. Todos os pedidos de relatório sobre divulgações têm de ser feitos por escrito.

**Direito de solicitar restrições de uso e divulgações:** Você tem o direito de solicitar que limitemos o uso e a divulgação das suas informações médicas, sobre saúde comportamental e de tratamento de transtorno por uso de drogas para tratamento, pagamento e operações de saúde, mas a Commonwealth Care Alliance, Inc. pode não concordar com a restrição. De acordo com a lei federal, a Commonwealth Care Alliance, Inc. tem de concordar com a sua solicitação de restringir a divulgação de informações médicas se:

- As divulgações forem para fins de pagamento ou operações de saúde e não sejam exigidas de outra forma por lei, e
- As informações médicas se refiram apenas a equipamentos ou serviços de saúde pelos quais você, ou outra pessoa em seu nome (que não seja a Commonwealth Care Alliance, Inc.), tenham pagado integralmente.

Se concordarmos com a sua solicitação, temos de seguir as suas restrições, exceto se as informações forem necessárias para tratamento de emergência. Pode cancelar as restrições a qualquer momento, escrevendo-nos. Além disso, podemos cancelar uma restrição a qualquer momento, desde que o notifiquemos sobre o cancelamento e continuemos a aplicar a restrição às informações recolhidas antes do cancelamento.

**O direito de cancelar comunicações de arrecadação de fundos:** Você tem o direito de solicitar que nós ou nossos agentes autorizados não entremos em contacto consigo para atividades de arrecadação de fundos.

**Direito de solicitar um método alternativo de contacto:** Você tem o direito de solicitar ser contactado num local diferente ou por um método diferente. Por exemplo, poderá preferir que todas as informações escritas sejam enviadas para o seu endereço comercial, em vez de para o seu endereço residencial.

Aceitaremos qualquer pedido razoável relativamente a métodos alternativos de contacto. Se pretender solicitar um método alternativo de contacto, tem de fornecer-nos uma solicitação por escrito.

## SECÇÃO 4

### **Você pode registar uma reclamação sobre nossas práticas de privacidade**

Se lhe parecer que os seus direitos de privacidade foram violados, pode registar uma reclamação por escrito junto da Commonwealth Care Alliance, Inc. ou do governo federal.

**A Commonwealth Care Alliance, Inc. não tomará nenhuma ação contra si e não mudará o seu tratamento de nenhuma forma se registar uma reclamação.**

Para registar uma reclamação por escrito ou solicitar mais informações da Commonwealth Care Alliance, Inc., contacte:

Commonwealth Care Alliance, Inc.  
Attention: Responsável por Privacidade da Informação e Segurança  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108  
Número grátis: 866-610-2273 (TTY 711)

Para registar uma reclamação por escrito junto do governo federal, use as seguintes informações de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
Telefone gratuito: 800-368-1019  
Telefone gratuito TDD: 800-537-7697

---

**5. Temos de dar-lhe informações sobre o plano, os seus serviços cobertos, os nossos profissionais e prestadores e os seus direitos e responsabilidades como associado.**

- Como associado da Commonwealth Care Alliance Massachusetts Medicare Value, tem o direito de obter de nós vários tipos de informações. (Conforme explicado acima, tem o direito de obter as nossas informações de uma forma que seja útil para si. Tal inclui obter as informações em idiomas além do inglês e em letras de grande dimensão ou outros formatos alternativos.)
- Se quiser algum dos seguintes tipos de informações, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados:
  - **Informações sobre o nosso plano.** Tal inclui, por exemplo, informações sobre a condição financeira do plano. Também inclui informações sobre o número de recursos apresentados pelos membros e as classificações por do plano (atribuição de estrelas), incluindo como foi avaliado pelos membros do plano e como se compara com outros planos de saúde Medicare.

- **Informações sobre os nossos prestadores da rede, incluindo as nossas farmácias da rede.**
  - Por exemplo, você tem o direito de obter informações nossas sobre as qualificações dos prestadores e farmácias na nossa rede e como pagamos aos prestadores na nossa rede.
  - Para obter uma lista dos prestadores e/ou farmácias da rede do plano, consulte o **Diretório de Prestadores**.
  - Para obter informações mais detalhadas sobre os nossos prestadores ou farmácias, pode telefonar para o Serviço de Atendimento a Associados ou aceda ao nosso sítio Web em [www.ccama.org/members](http://www.ccama.org/members).
  
- **Informações sobre a sua cobertura e regras que tem de seguir ao usar a sua cobertura.**
  - Nos Capítulos 3 e 4 da **Prova de Cobertura**, explicamos que serviços médicos são cobertos, quaisquer restrições à sua cobertura e que regras tem de seguir para obter os seus serviços médicos cobertos.
  - Para obter os detalhes sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D, consulte os Capítulos 5 e 6 da **Prova de Cobertura**, além da **Lista de Medicamentos Cobertos (Formulário)** do plano. Estes capítulos, juntamente com a Lista de Medicamentos Cobertos (Formulário), informam que medicamentos são cobertos e explicam as regras que tem de seguir e as restrições à sua cobertura para determinados medicamentos.
  - Se tiver dúvidas sobre as regras ou restrições, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados.
  
- **Informações sobre porque é que algo não está coberto e o que pode fazer a respeito.**
  - Se um serviço médico ou medicamento da Parte D não for



coberto, ou se a sua cobertura for restrita de alguma forma, pode pedir-nos uma explicação por escrito. Você tem direito a esta explicação mesmo que tenha recebido o serviço médico ou medicamento de um prestador ou farmácia fora da rede.

- Se não estiver satisfeito ou se discordar de uma decisão sobre que cuidados médicos ou medicamentos da Parte D que são cobertos, tem o direito de nos pedir para alterar a decisão. Você pode pedir-nos para alterarmos a decisão apresentando um recurso. Para obter detalhes sobre o que fazer se algo não for coberto da maneira que lhe parece que deveria ser, consulte o Capítulo 9 da **Prova de Cobertura**. Fornece detalhes sobre como apresentar um recurso caso pretenda que mudemos a nossa decisão. (o Capítulo 9 também trata sobre a apresentação de uma reclamação quanto à qualidade do atendimento, tempos de espera e outras preocupações.)
- Se quiser solicitar ao nosso plano o pagamento da nossa parte de uma conta que recebeu por cuidados médicos ou um medicamento prescrito da Parte D, consulte o Capítulo 7 da **Prova de Cobertura**.

## **6. Temos de apoiar o seu direito de participar, com os profissionais e os prestadores, na tomada de decisões sobre o seu tratamento**

- **Você tem o direito de conhecer as suas opções de tratamento e de participar nas decisões sobre os seus cuidados de saúde**
  - Você tem o direito de obter informações completas dos seus médicos e de outros profissionais de saúde quando solicitar cuidados médicos. Os seus prestadores têm de explicar a sua condição médica e as suas opções de tratamento de forma que possa entender.
  - Você também tem o direito de participar plenamente nas decisões sobre os seus cuidados de saúde. Para ajudá-lo a tomar decisões com os seus médicos sobre que tratamento é melhor para si, os seus direitos incluem o seguinte:

- **Ter toda a informação sobre todas as suas escolhas.** Isto significa que tem o direito de discutir as opções de tratamento apropriadas ou medicamento necessárias que são recomendadas para a sua condição, independentemente do custo ou de estarem ou não cobertas pelo nosso plano. Também inclui ser informado sobre os programas que o nosso plano oferece para ajudar os membros a administrarem os seus medicamentos e a usarem medicamentos com segurança.
  - **Conhecer os riscos.** Você tem o direito de ser informado sobre quaisquer riscos envolvidos nos seus cuidados. Você tem de ser informado com antecedência caso algum cuidado ou tratamento médico proposto fizer parte de uma experiência de investigação. Você tem sempre a opção de recusar qualquer tratamento experimental.
  - **Direito de dizer “não.”** Você tem o direito de recusar qualquer tratamento recomendado. Tal inclui o direito de sair de um hospital ou de outra instalação médica, mesmo que o seu médico o aconselhe a não sair. Você também tem o direito de parar de tomar os seus medicamentos. Evidentemente, se recusar o tratamento ou parar de tomar a medicação, assume total responsabilidade pelo que acontecer ao seu corpo em resultado disso.
  - **O direito de estar livre de qualquer forma de restrição.** Você tem o direito de estar livre de restrições ou isolamento usados como meio de coerção, disciplina, conveniência ou retaliação.
  - **Receber uma explicação caso seja negada a cobertura de cuidados.** Você tem o direito de receber uma explicação nossa se um prestador negar os cuidados lhe parece que deveria receber. Para receber esta explicação, terá de nos solicitar uma decisão de cobertura. O Capítulo 9 da sua **Prova de Cobertura** informa como solicitar uma decisão de cobertura ao plano.
- **Você tem o direito de disponibilizar instruções sobre o que deve ser feito se não for capaz de tomar decisões médicas por si mesmo**

- Por vezes, as pessoas tornam-se incapazes de tomar decisões sobre saúde por si mesmas devido a acidentes ou doenças graves. Você tem o direito de dizer o que pretende que ocorra se estiver nesta situação.
- Os documentos legais que pode usar para disponibilizar as suas instruções nestas situações são denominados “**diretivas antecipadas.**” Existem diferentes tipos de diretivas antecipadas e diferentes nomes para as mesmas. No Massachusetts, o documento é denominado **procuração de saúde.** Noutros estados, documentos chamados **testamento vital e procuração para cuidados de saúde** são exemplos de diretivas antecipadas.
- Isto significa que, se quiser, pode preencher um formulário de procuração de saúde no qual **disponibiliza a alguém (denominado “agente de saúde”) a autoridade legal para tomar decisões sobre cuidados de saúde por si,** se o seu médico determinar que se tornou incapaz de tomar ou comunicar decisões sobre cuidados de saúde por si mesmo.
- Se quiser recorrer um procurador de saúde para disponibilizar as suas instruções, terá de fazer o seguinte:
  - **Obtenha o formulário.** Se pretende preencher um formulário de procuração de cuidados de saúde, pode obter uma cópia junto do Serviço de Atendimento a Associados que é fornecido pelo Honoring Choices Massachusetts ou no website do Honoring Choices Massachusetts ([www.honoringchoicesmass.com](http://www.honoringchoicesmass.com)).
  - **Preencha e assine.** Independentemente de onde obteve este formulário, lembre-se de que é um documento legal.
  - **Entregue cópias às pessoas apropriadas.** Uma cópia da sua procuração de saúde é tão válida como a original. Você deve entregar uma cópia do formulário ao seu médico e aos seus agentes de cuidados de saúde. Também pode distribuir cópias a amigos próximos ou familiares. Certifique-se de guardar uma cópia em casa.
- Se souber com antecedência que será hospitalizado e tiver

assinado uma procuração de assistência médica, leve uma cópia consigo para o hospital.

- Se for internado em hospital, ser-lhe-á perguntado se assinou um formulário de diretiva antecipada e se o tem consigo.
  - Se não assinou um formulário de diretiva antecipada, o hospital tem formulários disponíveis e ser-lhe-á perguntado se se pretende assinar um desses formulários.
- **Lembre-se que é uma escolha sua preencher uma diretiva antecipada** (incluindo assinar uma se estiver no hospital). De acordo com a lei, ninguém pode negar-lhe cuidados ou discriminá-lo com base no facto de ter assinado ou não uma diretiva antecipada.
  - **E se você contestar a decisão que o seu agente de cuidados de saúde estiver a tomar?** Se discordar da decisão que o seu agente de saúde estiver a tomar, pode dizê-lo e a sua decisão prevalecerá, a menos que um tribunal determine que não tem capacidade para tomar decisões sobre cuidados de saúde.
  - **E se o seu médico determinar que recuperou a capacidade de tomar decisões sobre saúde?** A autoridade do seu agente de cuidados de saúde terminará, mas poderá ser reativada se você perder a capacidade novamente e o seu consentimento para o tratamento for necessário.
  - **E se as suas instruções não forem seguidas?** Se assinou uma procuração de saúde e os seus desejos não foram seguidos, pode registar uma reclamação no Massachusetts Department of Public Health, Division of Healthcare Quality's Complaint Unit [Departamento de Saúde Pública do Massachusetts, Unidade de Reclamações da Divisão de Qualidade em Saúde], telefonando para 1-800-462-5540. Para registar uma reclamação contra um médico, telefone para o Board of Registration in Medicine [Conselho de Registo de Medicina] através do 781-876-8200.

**7. Tem o direito de apresentar reclamações ou recursos sobre a organização ou os cuidados que oferece.**

- Se tiver quaisquer problemas ou preocupações sobre os serviços ou cuidados cobertos, o Capítulo 9 da **Prova de Cobertura** informa o que pode fazer. Fornece detalhes sobre como lidar com todos os tipos de problemas e reclamações. O que precisa de fazer para acompanhar um problema ou preocupação depende da situação. Pode ter de pedir ao nosso plano para tomar uma decisão de cobertura, apresentar um recurso para alterarmos uma decisão de cobertura ou apresentar uma reclamação. Faça o que fizer – peça uma decisão de cobertura, apresente um recurso ou faça uma reclamação – **somos obrigados a tratá-lo de forma justa.**
- Você pode apresentar um recurso interno diretamente ao nosso plano. O Capítulo 9 da **Prova de Cobertura** informa-o do que tem de fazer para apresentar um recurso diretamente ao plano. Também pode apresentar um recurso interno por meio da Administração da Segurança Social ou do Railroad Retirement Board, que encaminhará o recurso ao nosso plano. Para obter detalhes sobre como entrar em contacto com a Administração da Segurança Social e o Railroad Retirement Board, consulte o Capítulo 2 da **Prova de Cobertura.**
- Você tem o direito de obter um resumo das informações sobre os recursos e reclamações que outros membros apresentaram contra o nosso plano no passado. Para obter estas informações, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados.

**8. Tem o direito de fazer recomendações sobre a nossa política de direitos e responsabilidades de associados**

- Se tiver alguma recomendação a fazer sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos associados, pode partilhar a sua sugestão telefonando para o Serviço de Atendimento a Associados.

---

**O que pode fazer se lhe parecer que está a ser tratado injustamente ou que os seus direitos não estão a ser respeitados?**

---

- **Se a questão for sobre discriminação, telefone para o Office for Civil Rights [Gabinete de Direitos Civis]**

- Se lhe parece que foi tratado injustamente ou que os seus direitos não foram respeitados devido à sua raça, deficiência, religião, sexo, saúde, etnia, credo (crenças), idade ou nacionalidade, deve telefonar para os Department of Health and Human Services [Serviços do Departamento de Saúde e Recursos Humanos] do **Escritório de Direitos Civis** através do 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697, ou telefonar para o escritório de direitos civis local.
- **Trata-se de outro tipo de questão?**
  - Se lhe parece que foi tratado injustamente ou que os seus direitos não foram respeitados, e não se trata de discriminação, pode obter ajuda para lidar com o problema que está a ter:
    - Pode **ligar para o Serviço de Atendimento a Associados** (os números de telefone estão impressos na contracapa deste folheto).
    - Pode **ligar para o State Health Insurance Assistance Program [Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde]**. Para obter detalhes sobre esta organização e como contactá-la, consulte o Capítulo 2 da **Prova de Cobertura**.
    - Pode **telefonar para o Medicare** através do 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores TTY devem contactar o número 1-877-486-2048.
    - Pode **telefonar para o MassHealth (Medicaid)** através do 1-800-841-2900, de segunda a sexta, das 8:00 às 17:00. Os utilizadores TTY devem ligar para: 1-800-497-4648.
    - Também pode **obter ajuda junto de My Ombudsman [Provedor de Justiça]** telefonando para 1-855-781-9898 (ou usando MassRelay em 711 para telefonar para 1-855-781-9898, Videofone (VP) 339-224-6831) ou enviando um e-mail para [info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org).

---

## Como obter mais informações sobre os seus direitos

---

- Existem vários locais onde pode obter mais informações sobre os seus direitos:
  - Pode **ligar para o Serviço de Atendimento a Associados** (os números de telefone estão impressos na contracapa deste folheto).
  - Pode **ligar para o State Health Insurance Assistance Program (SHIP) [Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde]**. Para obter detalhes sobre esta organização e como contactá-la, consulte o Capítulo 2 da **Prova de Cobertura**.
  - Pode **contactar o Medicare**.
    - Pode aceder ao sítio Web do Medicare para ler ou transferir a publicação “Os seus direitos e as suas proteções do Medicare” (a publicação está disponível em: [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).)
    - Também pode telefonar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores TTY devem contactar o número 1-877-486-2048.

---

## Tem algumas responsabilidades como associado do plano

---

### Quais são as nossas responsabilidades?

O que tem de fazer como membro do plano está listado abaixo. Se tiver alguma dúvida, telefone para o Serviço de Atendimento a Associados. Estamos aqui para ajudar.

1. **Familiarize-se com os seus serviços cobertos e as regras que tem de seguir para obter estes serviços cobertos.** Use a brochura da **Prova de Cobertura** para saber o que está coberto e as regras que tem de seguir para obter os seus serviços cobertos.
  - Os Capítulos 3 e 4 fornecem os detalhes sobre os seus serviços médicos, incluindo o que está coberto, o que não está coberto, as regras a serem seguidas e o que paga.

- Os Capítulos 5 e 6 fornecem os detalhes sobre a sua cobertura para medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.
- 2. Se tiver qualquer outra cobertura de seguro de saúde ou cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica além do nosso plano, tem de informar-nos.** Telefone para o Serviço de Atendimento a Associados para nos informar (os números de telefone estão impressos na contracapa deste folheto).
- Somos obrigados a seguir as regras estabelecidas pelo Medicare e pelo MassHealth Standard (Medicaid) para garantir que usa toda a sua cobertura combinada ao obter os serviços cobertos pelo nosso plano. Isto é denominado “**coordenação de benefícios**”, porque envolve a coordenação dos benefícios de saúde e medicamentos que obtém do nosso plano com quaisquer outros benefícios de saúde e medicamentos disponíveis para si. Ajudá-lo-emos a coordenar os seus benefícios. (para obter mais informações sobre coordenação de benefícios, consulte o Capítulo 1 da **Prova de Cobertura**.)
- 3. Informe o seu médico e outros profissionais de saúde que está inscrito no nosso plano.** Mostre o seu cartão de identificação de membro do plano sempre que receber os seus cuidados médicos ou receitas para medicamentos da Parte D.
- 4. Ajude os seus médicos e outros prestadores a ajudá-lo, facultando-lhes informações (na melhor medida possível) de que precisam para fornecer cuidados, fazendo perguntas e acompanhando os seus cuidados.**
- Para ajudar os seus médicos, nós e outros profissionais de saúde a oferecer-lhe o melhor atendimento, aprenda o máximo que puder sobre os seus problemas de saúde e forneça-lhes as informações de que precisam sobre si e a sua saúde. Siga as metas de tratamento mutuamente acordadas e siga os planos e instruções de cuidados que você e os seus médicos acordarem da melhor forma possível.
  - Certifique-se de que os seus médicos conheçam todos os medicamentos que está a tomar, incluindo medicamentos de venda sem receita médica, vitaminas e suplementos.
  - Se tiver alguma dúvida, pergunte. Os seus médicos e outros profissionais de saúde têm de explicar as coisas de maneira que possa entender. Se fizer uma pergunta e não entender a resposta que recebeu, pergunte



novamente.

5. **Seja atencioso.** Esperamos que todos os nossos membros respeitem os direitos dos outros pacientes. Também esperamos que de você que atue de forma a cooperar com o bom funcionamento do consultório médico, hospitais e outras instalações.
6. **Pague o que deve.** Como membro do plano, você é responsável pelos seguintes pagamentos:
  - Para ser elegível para o nosso plano, tem de ter o Medicare Parte A e o Medicare Parte B. Para a maioria dos associados do CCA Massachusetts Medicare Value, o MassHealth Standard (Medicaid) paga pelo prémio da Parte A (se não se qualificar automaticamente) e pelo prémio da Parte B. Se o MassHealth Standard (Medicaid) não estiver a pagar os seus prémios do Medicare, você tem de continuar a pagar os seus prémios do Medicare para permanecer membro do plano.
  - Se receber quaisquer serviços médicos ou medicamentos que não sejam cobertos pelo nosso plano ou por outro seguro que possa ter, terá de pagar o custo total.
  - Se discordar da nossa decisão de negar a cobertura de um serviço ou medicamento, pode apresentar um recurso. Consulte o Capítulo 9 da **Prova de Cobertura** para obter informações sobre como apresentar um recurso.
7. **Diga-nos caso mudar de residência.** Caso mude de residência, é importante avisar-nos imediatamente. Telefone para o Serviço de Atendimento a Membros (os números de telefone estão impressos na contracapa desta brochura).
  - **Caso se mude para fora da área de serviço do nosso plano, não poderá permanecer como associado do nosso plano.** (O Capítulo 3 da **Prova de Cobertura** fala sobre a nossa área de serviço.) Podemos ajudá-lo a saber se vai mudar-se para fora da nossa área de serviço. Se for deixar a nossa área de serviço, terá um Período de Inscrição Especial em que poderá aderir a qualquer plano Medicare disponível na sua nova área. Podemos informá-lo se tivermos um plano na sua nova área.
  - **Caso se mude para dentro da nossa área de serviço, temos também de saber** para que possamos manter o seu registo de membro atualizado

e saber como entrar em contacto consigo.

- Caso mude de residência, também é importante avisar a Segurança Social (ou o Railroad Retirement Board). Pode encontrar os números de telefone e as informações de contacto destas organizações no Capítulo 2 da **Prova de Cobertura**.

**8. Telefone para o Serviço de Atendimento a Associados para obter ajuda se tiver dúvidas ou preocupações.** Também agradecemos qualquer sugestão que possa ter para melhorar o nosso plano.

- Podemos ser contactados através do número 866-610-2273 (TTY 711), das 8h00 às 20h00, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. (1 de abril a 30 de setembro: das 8h00 às 20h00, de segunda a sexta-feira e das 8h00 às 18h00, aos sábados e domingos).
- Para obter mais informações sobre como entrar em contacto conosco, incluindo o nosso endereço de correspondência, consulte o Capítulo 2 da **Prova de Cobertura**.

---

O Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA) Medicare Value (PPO) é um plano de saúde com um contrato Medicare. A adesão ao plano depende da renovação do contrato.

Pode obter este documento gratuitamente em outros formatos, como letras grandes, braille ou áudio. Telefone para o 866-610-2273 (TTY 711), das 8:00 às 20:00, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março (1 de abril a 30 de setembro: das 8:00 às 20:00, de segunda a sexta-feira, e das 8:00 às 18:00, sábado e domingo.) A chamada é gratuita.