



Os seus direitos e responsabilidades como membro da CCA Medicare Value (PPO)

SECÇÃO 1 O nosso plano tem de respeitar os seus direitos e sensibilidades culturais como associado do plano

Secção 1.1	Temos de fornecer as informações de uma forma útil para si e consistente com as suas sensibilidades culturais (noutros idiomas além do inglês, em braille, em letras de grande dimensão ou noutros formatos alternativos, etc.)
-------------------	--

O seu plano tem de garantir que todos os serviços, tanto clínicos como não clínicos, são prestados de forma culturalmente competente e estão acessíveis para todos os inscritos, incluindo aqueles com proficiência limitada em inglês, competências de leitura limitadas, incapacidade auditiva ou aqueles com diversas origens culturais e étnicas. Exemplos de como um plano pode cumprir estes requisitos de acessibilidade incluem, mas não estão limitados à prestação de serviços de tradutor, serviços de intérprete, teletipos ou ligação TTY (telefone de texto ou teletipo).

O nosso plano tem serviços de intérprete gratuitos disponíveis para responder a perguntas. Pode obter este documento e outros equipamentos impressos em espanhol ou noutros idiomas ou falar com alguém sobre estas informações noutros idiomas, gratuitamente. Podemos também dar-lhe informações em braille, em letras grandes, ou outros formatos alternativos, sem qualquer custo, se precisar delas. 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.

O nosso plano é necessário para dar às mulheres inscritas a opção de acesso direto a um especialista em saúde feminina dentro da rede para serviços de cuidados de saúde preventivos e de rotina para mulheres.

Se os prestadores da rede do plano para uma especialidade não estiverem disponíveis, é da responsabilidade do plano localizar prestadores de especialidade

fora da rede que lhe prestarão os cuidados necessários. Neste caso, apenas pagará a partilha de custos na rede. Se se encontrar numa situação em que não existem especialistas na rede do plano que cubram um serviço de que precisa, telefone para o plano para obter informações sobre onde obter este serviço.

Se tiver algum problema em obter informações do nosso plano num formato acessível e apropriado para si, telefone para apresentar uma reclamação junto do Serviço de Atendimento a Associados através do número 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. (1 de abril a 30 de setembro: das 8 am às 8 pm, de segunda a sexta-feira, e das 8 am às 6 pm, aos sábados e domingos.)

Também pode registar uma reclamação junto do Medicare telefonando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou diretamente para o Gabinete de Direitos Civis através do número 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697.

Secção 1.2	Temos de garantir que é tratado com respeito e reconhecimento da sua dignidade e do 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 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.

Se tiver deficiência e precisar de ajuda no acesso a cuidados, telefone para o Serviço de Atendimento a Membros (os números de telefone estão impressos na contracapa desta brochura). Se tiver uma reclamação a apresentar – por exemplo, um problema de acesso para cadeiras de rodas – o Serviço de Atendimento a Membros pode ajudar.

Para obter mais informações sobre como protegemos o seu direito à privacidade, consulte a Secção 1.4.

Secção 1.3

Temos de garantir que obtenha acesso atempado aos seus serviços e medicamentos cobertos

Tem o direito de escolher um prestador de cuidados primários (PCP) da rede do plano para fornecer e providenciar os seus serviços cobertos. Não requeremos que obtenha referências para recorrer a prestadores da rede.

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 14 dias.

Se lhe parecer que não está a receber atendimento médico ou medicamentos da Parte D num prazo razoável, o Capítulo 5 da sua Evidência de Cobertura informa o que pode fazer.

Secção 1.4

Temos de 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.

Tem direitos relacionados com a sua informação e com o 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.

Exceto para as circunstâncias indicadas abaixo, se pretendermos fornecer as suas informações de saúde a alguém que não esteja a prestar os seus cuidados ou a pagar os seus cuidados, **somos obrigados a obter permissão por escrito de si ou de alguém a quem tenha dado poder legal para tomar decisões por si primeiro.**

Existem certas exceções que não exigem que obtenhamos a sua permissão por escrito primeiro. Estas exceções são permitidas ou exigidas por lei.

- 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; normalmente, isto exige que informações que o identificam de forma única não sejam partilhadas.

Pode ver a informação nos seus registos e saber como foi partilhada com outros.

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

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

Data de entrada em vigor: 4 de agosto de 2022

A Commonwealth Care Alliance, Inc. é obrigada por lei (i) a proteger a privacidade das suas **Informações Médicas (que incluem informações de saúde comportamental)**; (ii) a fornecer-lhe este Aviso de Práticas de Privacidade explicando os nossos deveres legais e práticas de privacidade em relação às Informações Médicas; e (iii) a notificá-lo se as suas Informações Médicas não codificadas forem afetadas por uma violação.

Reservamo-nos o direito de alterar este Aviso e que as alterações entrem em vigor para todas as informações médicas que conservamos. Se fizermos uma alteração material ao Aviso, (i) publicaremos o Aviso atualizado no nosso website; (ii) publicaremos o Aviso atualizado em cada um dos locais de serviço dos Nossos Prestadores de Cuidados de Saúde; e (iii) disponibilizaremos cópias do Aviso atualizado mediante pedido. Enviaremos também aos Associados do Nosso Plano de Saúde informações sobre o Aviso atualizado e como obter o Aviso atualizado (ou uma cópia do Aviso) na próxima correspondência anual aos Associados. Somos obrigados a cumprir os termos do Aviso que está atualmente em vigor.

INFORMAÇÕES DE CONTACTO: Se tiver dúvidas sobre as informações contidas neste Aviso, pretender exercer os seus direitos ou apresentar uma reclamação, contacte:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
A/C: Privacy and Security Officer
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Número gratuito: 866-457-4953 (TTY 711)

SECÇÃO 1: Empresas às quais se aplica este Aviso

Este Aviso aplica-se à Commonwealth Care Alliance, Inc. e às respetivas subsidiárias que estão sujeitas à Regra de Privacidade HIPAA como “entidades abrangidas.” Algumas destas subsidiárias são “**Os nossos planos de saúde**” – empresas que fornecem ou pagam benefícios Medicare Advantage, benefícios Medicaid ou outros benefícios de cuidados de saúde, como seguradora de saúde ou HMO. Outras subsidiárias são os Nossos Prestadores de Cuidados de Saúde (“**Os Nossos Prestadores**”) que fornecem tratamento a doentes, tais como clínicas de cuidados primários.

Este Aviso descreve como todas estas entidades utilizam e divulgam as suas Informações Médicas e os seus direitos relativamente a essas informações. Na maioria dos casos, os Nossos Planos de Saúde utilizam e divulgam as suas Informações Médicas da mesma forma que os Nossos Prestadores e os seus direitos às suas Informações Médicas são os mesmos. No entanto, quando existem diferenças, este

Aviso irá explicar essas diferenças descrevendo como tratamos as Informações Médicas sobre um **Associado de um Plano de Saúde** de forma diferente das Informações Médicas sobre um **Doente de um Prestador**.

Os Planos de Saúde e Prestadores aos quais este Aviso se aplica incluem:

Os nossos planos de saúde

- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
- CCA Health Michigan, Inc.
- CCA Health Plans of California, Inc.

Os nossos prestadores de cuidados de saúde

- Commonwealth Clinical Alliance, Inc.
- Boston's Community Medical Group, Inc. d/b/a CCA Primary Care
- Reliance PO of Michigan, Inc.
- instED™
- Marie's Place

SECÇÃO 2: Informações que recolhemos:

Os indivíduos são responsáveis por fornecer Informações Médicas corretas e completas para a Commonwealth Care Alliance, Inc. e respectivas subsidiárias (CCA) para fornecer serviços de qualidade. A CCA está empenhada em proteger a confidencialidade das Informações Médicas dos indivíduos que são recolhidas ou criadas como parte das nossas operações e prestação de serviços. Quando interage conosco através dos nossos serviços, podemos recolher Informações Médicas e outras informações suas, conforme descrito abaixo.

As Informações Médicas podem incluir informações pessoais, mas são todas consideradas Informações Médicas quando as fornece através ou em ligação com os serviços:

- Recolhemos informações, tais como, endereços de e-mail, informações pessoais, financeiras ou demográficas suas quando nos fornece voluntariamente tais informações, tais como (mas não se limitando a) quando nos contacta com perguntas, preenche formulários online, responde a um dos nossos inquéritos,

responde a material publicitário ou promocional, se regista para aceder aos nossos serviços ou utiliza determinados serviços.

- Sempre que a CCA recolher Informações Médicas, disponibilizamos o acesso a este aviso. Ao fornecer-nos Informações Médicas, está a consentir a nossa utilização das mesmas de acordo com este aviso. Se fornecer informações à CCA, reconhece e concorda que tais informações podem ser transferidas da sua localização atual para as instalações e servidores da CCA e terceiros autorizados com quem a CCA faz negócios.

SECÇÃO 3: Como utilizamos e divulgamos as suas informações médicas

Esta secção do nosso Aviso explica como podemos usar e divulgar as suas Informações Médicas para fornecer assistência médica, pagar por assistência médica, obter pagamento por assistência médica e operar o nosso negócio com eficiência. Esta secção também descreve outras circunstâncias nas quais podemos usar ou divulgar as suas Informações Médicas.

O nosso modelo de cuidados requer que os nossos planos de saúde e os nossos prestadores de cuidados de saúde trabalhem em conjunto com outros prestadores de cuidados de saúde para lhe prestar serviços médicos. A nossa equipa profissional, médicos e outros prestadores de cuidados (referidos como “equipa de atendimento”) têm acesso às suas informações médicas e partilham as suas informações entre si, conforme necessário para realizar tratamento, pagamento e atividades de cuidados de saúde, conforme permitido por lei.

Tratamento: os nossos Prestadores podem utilizar as Informações Médicas de um Doente e podemos divulgar Informações Médicas para fornecer, coordenar ou gerir os seus cuidados 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 a uma agência de saúde ao domicílio para garantir que o associado obtém os serviços de que precisa após a alta do hospital.

Pagamento: podemos utilizar e divulgar as suas Informações Médicas para pagar serviços de cuidados de saúde que recebeu e para obter pagamento de outros por esses serviços.

Exemplo: o seu prestador de cuidados de saúde pode enviar ao nosso Plano de Saúde uma reclamação por serviços de cuidados de saúde que lhe são fornecidos. O Plano de Saúde pode utilizar essas informações para pagar a reivindicação do seu prestador

de cuidados de saúde e pode divulgar as Informações Médicas à Medicare ou Medicaid quando o Plano de Saúde solicitar o pagamento pelos serviços.

Operações de cuidados de saúde: podemos usar e divulgar as suas Informações Médicas 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 utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para:

- Rever e avaliar as competências as, qualificações o e desempenho dos profissionais de saúde que tratam de si.
- Cooperar com outras organizações que avaliem a qualidade dos cuidados alheios.
- Determinar se tem direito a benefícios ao abrigo da nossa cobertura; mas estamos proibidos por lei de utilizar as suas informações genéticas para fins de subscrição.

Atividades conjuntas. A Commonwealth Care Alliance, Inc. e as respetivas subsidiárias têm um acordo para trabalhar em conjunto para melhorar a saúde e reduzir os custos. Podemos envolver-nos em acordos semelhantes com outros prestadores de cuidados de saúde e planos de saúde. Podemos trocar as suas Informações Médicas com outros participantes nestes acordos para tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde relacionadas com as atividades conjuntas destes “acordos de cuidados de saúde organizados.”

Pessoas envolvidas nos seus cuidados: Podemos divulgar as suas Informações Médicas a um familiar, amigo próximo ou qualquer outra pessoa que você identificar como estando envolvida nos seus cuidados. Por exemplo, se nos pedir para partilharmos as suas Informações Médicas com o seu cônjuge, divulgaremos as suas Informações Médicas ao seu cônjuge. Também podemos divulgar as suas Informações Médicas a estas pessoas se não estiver disponível para concordar e determinarmos que é do seu melhor interesse. Numa emergência, podemos utilizar 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), se precisarmos de notificar alguém sobre a sua localização ou condição.

Requerido por lei: utilizaremos e divulgaremos as suas Informações Médicas sempre que formos obrigados por lei a fazê-lo. For example:

- Iremos divulgar Informações Médicas em resposta a uma ordem judicial ou em resposta a uma intimação.

- Podemos utilizar ou divulgar as Informações Médicas para auxiliar a retirada de um produto ou para relatar reações adversas a medicamentos.
- Iremos divulgar as Informações Médicas a uma agência de supervisão de saúde, que é uma agência responsável por supervisionar programas governamentais, prestadores de cuidados de saúde, o sistema de cuidados de saúde em geral ou determinados programas governamentais (tais como o Medicare e o Medicaid).
- Iremos divulgar as Informações Médicas de um indivíduo a uma pessoa que se qualifique como Representante Pessoal do indivíduo. Um “Representante Pessoal” tem autoridade legal para agir em nome do indivíduo, como o pai ou tutor de uma criança, uma pessoa com uma procuração para cuidados de saúde ou um tutor nomeado pelo tribunal de um indivíduo com incapacidade.

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.

Atividades de saúde pública: podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para atividades de saúde pública, tais como investigar doenças, comunicar abuso e negligência infantil ou doméstica e monitorizar medicamentos ou dispositivos regulamentados pela Food and Drug Administration.

Aplicação da lei: podemos divulgar Informações Médicas a um agente da autoridade para fins específicos e limitados de aplicação da lei, tais como, divulgações de Informações Médicas sobre a vítima de um crime ou em resposta a uma intimação do júri. Também podemos divulgar Informações Médicas sobre um recluso a um estabelecimento prisional.

Médicos legistas e outros: podemos divulgar Informações Médicas a um médico legista, médico examinador ou agente funerário ou a organizações que ajudem a realizar transplantes de órgãos, olhos e tecidos.

Indemnização de trabalhadores: podemos divulgar Informações Médicas conforme autorizado por ou em conformidade com as leis de indemnização de trabalhadores.

Organizações de pesquisa: podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para investigação que satisfaça determinadas condições sobre a proteção da privacidade das Informações Médicas.

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

Parceiros comerciais: contratamos fornecedores para executar funções em nosso nome. Permitimos que estes “**parceiros comerciais**” recolham, utilizem ou divulguem Informações Médicas em nosso nome para desempenhar estas funções. Obrigamos contratualmente os nossos parceiros comerciais (e são obrigados por lei) a fornecer as mesmas proteções de privacidade que fornecemos.

Comunicações de angariação de fundos: podemos utilizar ou divulgar Informações Médicas para angariação de fundos. Se receber um pedido de angariação de fundos da nossa parte (ou em nosso nome), pode optar por não participar em atividades futuras de angariação de fundos.

SECÇÃO 4: outros usos e divulgações requerem a sua autorização prévia

Exceto conforme descrito acima, não utilizaremos nem divulgaremos as suas Informações Médicas sem a sua permissão por escrito (“**autorização**”). Poderemos contactá-lo para lhe pedir que assine um formulário de autorização para as nossas utilizações e divulgações ou pode contactar-nos para divulgar as suas Informações Médicas a outra pessoa e teremos de lhe pedir para assinar um formulário de autorização.

Se assinar uma autorização por escrito, pode posteriormente revogar (ou cancelar) a sua autorização. Se pretender revogar a sua autorização, deve fazê-lo por escrito (envie-nos esta informação utilizando as **Informações de Contacto** no início deste Aviso). Se revogar a sua autorização, deixaremos de utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas com base na autorização, exceto na medida em que tenhamos agido com base na autorização. Seguem-se utilizações ou divulgações das suas Informações Médicas para as quais precisaremos da sua autorização por escrito:

- **Uso ou divulgação para fins de “marketing”:** só podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para fins de “marketing” se tivermos a sua autorização por escrito. No entanto, podemos enviar-lhe informações sobre determinados produtos e serviços relacionados com a saúde sem a sua autorização por escrito, desde que ninguém nos pague para enviar as informações.
- **Venda das suas Informações Médicas:** a Commonwealth Care Alliance, Inc. não irá vender as suas Informações Médicas. Se o fizéssemos, precisaríamos da sua autorização por escrito.
- **Uso e divulgação de notas de psicoterapia:** exceto para determinadas atividades de tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde ou conforme exigido por lei, só podemos utilizar ou divulgar as suas notas de psicoterapia se tivermos a sua autorização por escrito.

SECÇÃO 5: Você tem direitos no que se refere às suas informações médicas

O associado tem determinados direitos no que se refere às suas informações médicas. Para exercer qualquer um destes direitos, pode contactar-nos utilizando as **Informações de Contacto** no início deste Aviso.

Direito a uma cópia deste aviso: o associado 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.

Direito de acesso para inspecionar e copiar: o associado tem o direito de inspecionar (ver ou rever) e receber uma cópia ou resumo das suas Informações Médicas que guardamos num “conjunto de registos designado.” Se mantivermos estas informações em formato eletrónico, poderá obter uma cópia eletrónica destes registos. Também pode instruir os Nossos Prestadores de Cuidados de Saúde a enviar uma cópia eletrónica das informações que mantemos sobre si num Registo Clínico Eletrónico a terceiros. Deverá fornecer-nos um pedido por escrito para este acesso. Poderemos cobrar-lhe uma taxa razoável, com base nos custos, para cobrir os custos de uma cópia das suas Informações Médicas. De acordo com a Regra de Privacidade HIPAA e em circunstâncias muito limitadas, podemos recusar este pedido. Iremos recusar-lhe por escrito o mais tardar 30 dias após o pedido (ou não mais de 60 dias se o notificarmos de uma extensão).

Direito a pedir que as informações médicas sejam alteradas: se acreditar que temos Informações Médicas que são imprecisas ou incompletas, tem o direito de solicitar a alteração, correção ou adicionar as suas Informações Médicas. O seu pedido tem de ser feito por escrito e incluir uma explicação do motivo pelo qual as nossas informações têm de ser alteradas. Se concordarmos, alteraremos as suas informações. Se não concordarmos, forneceremos uma explicação com divulgações futuras das informações.

Direito a um relatório das divulgações: tem o direito de receber uma lista de determinadas divulgações que fazemos das suas Informações Médicas (“**relatório de divulgação**”). A lista não incluirá divulgações para tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde, divulgações feitas há mais de seis anos, ou determinadas outras divulgações. Forneceremos um relatório cada ano gratuitamente, mas podemos cobrar uma taxa razoável baseada no custo, caso solicite outro no prazo de 12 meses. Tem de fazer um pedido para relatório de divulgação por escrito.

Direito de solicitar restrições de uso e divulgações: tem o direito de solicitar que limitemos a forma como utilizamos e divulgamos as suas Informações Médicas (i) para tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde ou (ii) a pessoas envolvidas

nos seus cuidados. Exceto conforme descrito abaixo, não temos de concordar com a restrição solicitada. Se concordarmos com a sua solicitação, iremos cumprir as suas restrições, exceto se as informações forem necessárias para tratamento de emergência.

Os nossos Prestadores de Cuidados de Saúde têm de concordar com o seu pedido para restringir divulgações de Informações Médicas se (i) as divulgações forem para pagamento ou operações de cuidados de saúde (e não forem exigidas por lei) e (ii) as informações se referirem apenas a itens ou serviços de cuidados de saúde pelos quais você, ou outra pessoa em seu nome (que não os Nossos Planos de Saúde) tenha pago na íntegra.

Direito de solicitar um método alternativo de contacto: o associado tem o direito de solicitar por escrito que entremos em contacto consigo num local diferente ou utilizando 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 ou e-mail. Os Nossos Prestadores de Cuidados de saúde irão concordar com qualquer pedido razoável relativamente a métodos alternativos de contacto.

SECÇÃO 6: o associado 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 Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA.

A Commonwealth Care Alliance, Inc. não tomará nenhuma ação contra si e não mudará a forma como o tratamos de nenhuma forma se registar uma reclamação.

Para registar uma reclamação por escrito ou solicitar mais informações da Commonwealth Care Alliance, Inc., contacte-nos utilizando as **Informações de Contacto** no início deste Aviso.

SECÇÃO 7: requisitos específicos do estado

Sistemas de Informação de Imunização do Massachusetts: os nossos prestadores têm de registar as vacinas que o associado recebe nos Massachusetts Immunization Information Systems (Sistemas de Informação de Imunização do Massachusetts, MIIS). 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 1.5	Temos de fornecer-lhe informações sobre o plano, a sua rede de prestadores e os seus serviços cobertos.
-------------------	--

Como associado do **CCA Medicare Value** tem o direito de obter vários tipos de informações da nossa parte.

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.**
- **Informações sobre os nossos prestadores da rede e farmácias. O associado tem o direito de obter informações sobre as qualificações dos prestadores e farmácias na nossa rede e como pagamos aos prestadores na nossa rede.**
- **Informação sobre a sua cobertura e as regras que tem de seguir quando utiliza a sua cobertura. Os Capítulos 3 e 4 fornecem informações sobre serviços médicos. Os Capítulos 5 e 6 fornecem informações sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.**

Informação sobre os motivos pelos quais algo não está coberto e o que pode fazer ao respeito. O Capítulo 9 fornece informações sobre como solicitar uma explicação por escrito sobre o motivo pelo qual um serviço médico ou medicamento da Parte D não está coberto ou se a sua cobertura está restrita. O Capítulo 9 também fornece informações sobre como pedir-nos para alterar uma decisão, também chamada de recurso.

Informações sobre as suas responsabilidades enquanto associado do nosso plano. Tem algumas responsabilidades que tem de seguir como associado do CCA Medicare Preferred.

Secção 1.6

Temos de apoiar o seu direito de participar com os profissionais 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

Ao receber os serviços, você tem o direito de obter informações completas dos seus prestadores e outros prestadores de cuidados de saúde. 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 prestadores de cuidados de saúde sobre que tratamento é melhor para si, os seus direitos incluem o seguinte:

Conhecer todas as suas escolhas. Tem o direito de ser informado de todas as opções de tratamento 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 prestador de cuidados de saúde 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.

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 deste folheto explica como solicitar uma decisão de cobertura ao plano.

Estar livre de qualquer forma de restrição. Tem o direito de estar livre de restrições ou isolamento usados como meio de coerção, disciplina, conveniência ou retaliação.

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 com antecedência 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 prestador de cuidados de saúde determinar que você 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. Pode contactar o Serviço de Apoio a Associados para solicitar um formulário que seja fornecido pela Honoring Choices Massachusetts. Também pode descarregar uma cópia do formulário no website da Honoring Choices Massachusetts (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 médica é tão válida como a original. O associado deve entregar uma cópia do formulário ao seu prestador de cuidados de saúde e aos seus agentes de

cuidados de saúde. Pode querer facultar cópias a amigos próximos ou familiares. Guarde 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.**

- O hospital perguntará 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 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 prestador de cuidados de saúde, telefone para o Board of Registration in Medicine (Conselho de Registo de Medicina) através do 781-876-8200.

Secção 1.7	Você tem o direito de apresentar reclamações ou recursos sobre a organização ou os cuidados que oferece
-------------------	--

Se tiver quaisquer problemas, preocupações ou reclamações e precisar de solicitar cobertura, ou apresentar um recurso, o Capítulo 9 deste documento informa o que pode fazer. Faça o que fizer – peça uma decisão de cobertura, apresente um recurso ou faça uma reclamação – **somos obrigados a tratá-lo de forma justa.**

Pode apresentar um recurso interno diretamente ao nosso plano. O Capítulo 9 da sua 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 sua Evidência de Cobertura.

Secção 1.8	Tem o direito de fazer recomendações sobre a nossa política de direitos e responsabilidades.
-------------------	---

Se tiver alguma recomendação a fazer sobre as nossas políticas de direitos e responsabilidades dos associados, pode partilhá-las connosco telefonando para o Serviço de Atendimento a Associados.

Secção 1.9	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, incapacidade, religião, sexo, saúde, etnia, credo (crenças), idade, orientação sexual ou nacionalidade, deve telefonar para os Department of Health and Human Services (Serviços do Departamento de Saúde e Recursos Humanos) do **Gabinete 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 acredita ter sido 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 telefonar **para o Serviço de Apoio a Associados**.

Pode telefonar **para o SHIP**. Para mais informações, consulte o Capítulo 2, Secção 3.

Ou **pode telefonar para o Medicare** através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana (TTY 1-877-486-2048).

Secção 1.10 Como obter mais informações sobre os seus direitos
--

Existem vários locais onde pode obter mais informações sobre os seus direitos:

Pode telefonar **para o Serviço de Apoio a Associados**.

Pode telefonar **para o SHIP**. Para mais informações, consulte o Capítulo 2, Secção 3.

Pode **contactar o Medicare**.

- Pode consultar o website do Medicare para ler ou transferir a publicação “Medicare Rights & Protections” (Direitos e Proteções Medicare). (a publicação está disponível em: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
- Ou pode telefonar para o número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana (TTY 1-877-486-2048).

SECÇÃO 2 **Você tem algumas responsabilidades como membro do plano**

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

- **Familiarize-se com os seus serviços cobertos e as regras que tem de seguir para obter estes serviços cobertos. Utilize esta Prova de Cobertura para saber o que está coberto para si e que regras tem de seguir para obter os serviços cobertos.**
 - Os Capítulos 3 e 4 fornecem os detalhes sobre os seus serviços médicos.
 - Os Capítulos 5 e 6 fornecem os detalhes sobre a sua cobertura para medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.

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. O Capítulo 1 informa-o sobre a coordenação destes benefícios.

- **Informe o seu prestador de cuidados de saúde 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.**
- **Ajude os seus prestadores de cuidados de saúde e outros prestadores, dando-lhes informações, fazendo perguntas e dando seguimento aos seus cuidados.**
 - Para ajudar a obter os melhores cuidados, informe os seus prestadores de cuidados de saúde e outros prestadores de cuidados de saúde sobre os seus problemas de saúde. Siga os planos de tratamento e as instruções acordadas entre si e os seus prestadores de cuidados de saúde.
 - Certifique-se de que os seus prestadores de cuidados de saúde conhecem todos os medicamentos que está a tomar, incluindo medicamentos de venda sem receita médica, vitaminas e suplementos.
 - Se tiver alguma dúvida, certifique-se de que pergunta e obtém uma resposta que possa compreender.
- **Seja atencioso. Esperamos que todos os nossos membros respeitem os direitos dos outros pacientes. Também esperamos que de você que aja de forma a ajudar ao bom funcionamento do consultório do prestador, hospitais e outras instalações.**

Pague o que deve. Como membro do plano, você é responsável pelos seguintes pagamentos:

- Tem de continuar a pagar os seus prémios do Medicare Parte B para continuar a ser membro do plano. Para a maioria dos seus serviços médicos ou medicamentos cobertos pelo plano, deve pagar a sua parte do custo quando recebe o serviço ou medicamento. Se for obrigado a pagar uma multa por inscrição atrasada, deverá pagar a multa para manter a sua cobertura de medicamentos prescritos. Se for obrigado a pagar o montante extra da Parte D devido aos seus rendimentos anuais, deverá continuar a pagar o montante extra diretamente ao governo para continuar a ser associado do plano.

- **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 se mude para fora da área de serviço do nosso plano, não poderá permanecer como associado do nosso plano. Caso mude de residência, também é importante avisar a Segurança Social (ou o Railroad Retirement Board).

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

Pode obter este documento gratuitamente noutros formatos – por exemplo, em impressão de grande formato, braille ou áudio. Ligue para o número 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. (1 de abril a 30 de setembro: das 8 am às 8 pm, de segunda a sexta-feira, e das 8 am às 6 pm, aos sábados e domingos.)