



30 Winter St., Boston, MA

<Member First Name> <Member Last Name>

<Address 1>

<Address 2>

<City>, <State>, <Zip>

**Informações importantes sobre alterações
ao seu plano de saúde.**

O Seu Aviso Anual de Alterações para 2024

Aviso Anual de Alterações para 2024

Neste folheto (por esta ordem):

- Aviso de Documentos Online 2024
- Aviso Anual de Alterações para 2024
- Direitos e responsabilidades de associados

PÁGINA INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO



Aviso de Documentos Online 2024 CCA Medicare Value (PPO)

As informações essenciais do seu plano estão disponíveis online.

Os materiais do seu plano.

Os materiais do seu plano contêm informações importantes sobre o Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA) Medicare Value. Pode aceder a estes documentos a qualquer momento, em qualquer lugar, a partir do seu computador, tablet ou outro dispositivo.

Prova de Cobertura

A sua Prova de Cobertura fornece uma descrição completa da cobertura ao abrigo do seu plano CCA Medicare Value. Explica as regras do plano, como funciona a sua cobertura e quem contactar quando tiver dúvidas.

Diretório de Prestadores e Farmácias

O Diretório de Prestadores e Farmácias contém uma lista de todos os prestadores contratados e farmácias disponíveis para si como associado do CCA Medicare Value. Os diretórios de fornecedores podem ser alterados frequentemente, por isso certifique-se de que está a utilizar a versão mais atual do diretório.

Lista de medicamentos cobertos (Lista de medicamentos/Formulário)

A Lista de Medicamentos Cobertos lista todos os medicamentos cobertos pelo seu plano CCA Medicare Value. Também lista quaisquer requisitos especiais, como autorização prévia, limites de quantidade ou requisitos de terapia por etapas.

Prefere uma cópia impressa?

Temos aquilo de que precisa! Ligue para o Serviço de Atendimento a Associados através do número abaixo e peça-nos para lhe enviarmos uma cópia por correio.

Assistência adicional

Se tiver dúvidas sobre o seu plano CCA Medicare Value, ligue para o Serviço de Atendimento a Associados através do número **866-610-2273 (TTY 711)**. Os representantes estão disponíveis das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana.

PÁGINA INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO



O CCA Medicare Value (PPO) é disponibilizado pelo Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC.

Aviso Anual de Alterações para 2024

Está atualmente inscrito como associado do CCA Medicare Value (PPO). No próximo ano, haverá alterações nos custos e benefícios do plano. **Consulte a página 4 para obter um resumo dos custos importantes, incluindo prémios.**

Este documento informa sobre as alterações ao seu plano. Para obter mais informações sobre custos, benefícios ou regras, consulte a *Prova de Cobertura*, que está localizada no nosso website em www.ccama.org. Também pode ligar para o Serviço de Atendimento a Associados para nos pedir que lhe enviemos uma *Prova de Cobertura*.)

- **Tem de 15 de outubro a 7 de dezembro para fazer alterações à sua cobertura Medicare para o próximo ano.**

O que fazer agora

1. **PERGUNTE:** que alterações se aplicam a si

- Verifique as alterações aos nossos benefícios e custos para ver se o afetam.
 - Reveja as alterações aos custos dos cuidados médicos (médico, hospital).
 - Reveja as alterações à nossa cobertura de medicamentos, incluindo requisitos e custos de autorização.
 - Pense em quanto irá gastar em prémios, franquias e custos partilhados.
- Verifique as alterações na Lista de Medicamentos de 2024 para garantir que os medicamentos que toma atualmente ainda estão cobertos.
- Verifique se o seu médico de cuidados primários, especialistas, hospitais e outros prestadores, incluindo farmácias, estarão na nossa rede no próximo ano.
- Pense se está satisfeito com o nosso plano.

2. COMPARE: saiba mais sobre outras opções de planos

- Verifique a cobertura e os custos dos planos na sua área. Utilize o Localizador de Planos Medicare em www.medicare.gov/plan-compare ou reveja a lista no verso do seu manual *Medicare & You 2024*.
- Depois de limitar a sua escolha a um plano preferencial, confirme os seus custos e cobertura no website do plano.

3. ESCOLHA: Decida se pretende alterar o seu plano

- Se não aderir a outro plano até 7 de dezembro de 2023, permanecerá no CCA Medicare Value.
- Para **mudar para um plano diferente**, pode mudar de planos entre 15 de outubro e 7 de dezembro. A sua nova cobertura terá início a **1 de janeiro de 2024**. Isto irá terminar a sua inscrição no CCA Medicare Value.
- Se mudou recentemente para, vive atualmente ou acabou de se mudar de uma instituição (como uma instituição de cuidados especializados ou hospital de cuidados continuados), pode mudar de plano ou mudar para o Original Medicare (com ou sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare separado) a qualquer momento.

Recursos adicionais

- Entre em contacto com o nosso número de Serviço de Atendimento a Associados através do 866-610-2273 para obter informações adicionais. (Os utilizadores TTY devem contactar o número 711.) As horas são: das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. Esta chamada é gratuita.
- Pode obter este documento gratuitamente noutros formatos, como letras grandes, formatos que funcionam com tecnologia de leitor de ecrã, braille ou áudio.
- **A cobertura deste plano qualifica-se como Qualifying Health Coverage [Cobertura de Saúde Qualificada, QHC]** e satisfaz o requisito de responsabilidade partilhada individual do Patient Protection and Affordable Care Act [Lei de Proteção ao Paciente e Cuidados Acessíveis, ACA). Consulte o sítio Web do Internal Revenue Service (IRS) em: www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para mais informações.

Sobre o CCA Medicare Value

- O CCA Medicare Value (PPO) é um plano de saúde com um contrato Medicare. A adesão ao plano depende da renovação dos acordos.
- Quando este documento diz “nós”, “-nos” ou “nosso”, refere-se à Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC. Quando diz “plano” ou “o nosso plano”, significa CCA Medicare Value.

Aviso Anual de Alterações para 2024 Índice

Resumo dos custos importantes para 2024	4
SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano.....	7
Secção 1.1 – Alterações ao Prémio Mensal	7
Secção 1.2 – Alterações aos seus montantes máximos de desembolso.....	7
Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias	8
Secção 1.4 – Alterações aos benefícios e custos dos serviços médicos.....	9
Secção 1.5 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.....	13
SECÇÃO 2 Decidir qual o plano a escolher.....	17
Secção 2.1 – Se quiser permanecer no CCA Medicare Value	17
Secção 2.2 – Se quiser mudar de planos	17
SECÇÃO 3 Prazo para Alteração de Planos	18
SECÇÃO 4 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre a Medicare.....	19
SECÇÃO 5 Programas que ajudam a pagar medicamentos sujeitos a receita médica	19
SECÇÃO 6 Perguntas?.....	20
Secção 6.1 – Obter ajuda do CCA Medicare Value	20
Secção 6.2 – Obter ajuda da Medicare.....	21

Resumo dos custos importantes para 2024

A tabela abaixo compara os custos de 2023 e os custos de 2024 para o CCA Medicare Value em várias áreas importantes. **Tenha em atenção que este é apenas um resumo dos custos.**

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Prémio mensal do plano* * O seu prémio pode ser superior ou inferior a este montante. Para mais informações, consulte a Secção 1.1.	\$20	\$20
Montantes máximos de desembolso Este é o <u>máximo</u> que irá desembolsar pelos seus serviços cobertos da Parte A e da Parte B. (Para mais informações, consulte a Secção 1.2.)	De prestadores da rede: \$5,000 De prestadores da rede e fora da rede combinados: \$8,950	De prestadores da rede: \$5,000 De prestadores da rede e fora da rede combinados: \$8,950
Consultas no consultório médico	Consultas de cuidados primários: faz um copagamento de \$0 por consulta <i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$0 por consulta</i> Consultas de especialistas: Faz um copagamento de \$40 por consulta <i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65 por consulta</i>	Consultas de cuidados primários: Faz um copagamento de \$0 por consulta <i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$0 por consulta</i> Consultas de especialistas: Faz um copagamento de \$35 por consulta <i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65 por consulta</i>

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
<p>Internamentos hospitalares</p>	<p>Na rede: Faz o seguinte copagamento por dia, por admissão: Dias 1 - 5: \$275 Dias 6 – posteriores: \$0</p> <p><i>Fora da rede¹: Paga 30% do custo total por internamento</i></p>	<p>Na rede: Faz o seguinte copagamento por dia, por admissão: Dias 1 – 7: \$275 Dias 8 – posteriores: \$0</p> <p><i>Fora da rede¹: Paga 30% do custo total por internamento</i></p>
<p>Parte D da cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica (consulte a Secção 1.5 para mais detalhes.)</p>	<p>Franquia: \$200, exceto para produtos de insulina cobertos e a maioria das vacinas da Parte D para adultos</p> <p>Copagamento e/ou cosseguro durante a Fase de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 do medicamento: \$0 • Categoria 2 do medicamento: \$0 • Categoria 3 do medicamento: \$47 <ul style="list-style-type: none"> ○ Paga \$35 por fornecimento mensal de cada insulina coberta neste nível • Categoria 4 do medicamento: \$100 <ul style="list-style-type: none"> ○ Paga \$35 por fornecimento mensal de cada insulina coberta neste nível 	<p>Franquia: \$200, exceto para produtos de insulina cobertos e a maioria das vacinas da Parte D para adultos</p> <p>Copagamento e/ou cosseguro durante a Fase de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 do medicamento: \$0 • Categoria 2 do medicamento: \$0 • Categoria 3 do medicamento: \$47 <p>Paga \$35 por fornecimento mensal de cada insulina coberta neste nível</p> • Categoria 4 do medicamento: \$100 • Categoria 5 do medicamento: 30%

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
	<ul style="list-style-type: none"> • Categoria 5 do medicamento: 25% <ul style="list-style-type: none"> ○ Paga \$35 por fornecimento mensal de cada insulina coberta neste nível <p>Cobertura catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta fase de pagamento, o plano pagará a maior parte do custo dos seus medicamentos cobertos • Por cada receita, paga o que for maior: um pagamento igual a 5% do custo do medicamento (chamado cosseguro), ou um copagamento (\$4,15 para um medicamento genérico ou um medicamento que é tratado como um genérico, e \$10,35 para todos os outros medicamentos.) 	<p>Cobertura catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta fase de pagamento, o plano pagará a maior parte do custo dos seus medicamentos. Não paga nada

SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano

Secção 1.1 – Alterações ao Prémio Mensal

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Prémio mensal (Deve também continuar a pagar o seu prémio da Medicare parte B.)	\$20	\$20
		Nenhuma alteração

- O seu prémio mensal do plano será *superior* se tiver de pagar uma penalização vitalícia por inscrição tardia na Parte D por ficar sem outra cobertura de medicamentos que seja pelo menos tão boa como a cobertura de medicamentos da Medicare (também referida como cobertura creditável) durante 63 dias ou mais.
- Se tiver um rendimento mais elevado, poderá ter de pagar um montante adicional todos os meses diretamente ao governo pela sua cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Medicare.
- O seu prémio mensal será *menor* se estiver a receber “Ajuda Extra” com os seus custos de medicamentos sujeitos a receita médica. Consulte a Secção 7 relativa a “Ajuda Extra” da Medicare.

Secção 1.2 – Alterações aos seus montantes máximos de desembolso

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Montante de desembolso máximo na rede Os seus custos por serviços médicos cobertos (como copagamentos) de prestadores da rede contam para o seu montante máximo de desembolso na rede. O seu prémio do plano e os seus custos para medicamentos sujeitos a receita médica não contam para o seu montante máximo de desembolso.	\$5,000	\$5,000 Assim que tiver pago \$5,000 de desembolso por serviços cobertos da Parte A e da Parte B, não pagará nada pelos seus serviços cobertos da Parte A e da Parte B de prestadores da rede durante o resto do ano civil

Nenhuma alteração		
Montante máximo de desembolso combinado	\$8,950	\$8,950
Os seus custos por serviços médicos cobertos (tais como copagamentos) de prestadores dentro e fora da rede contam para o seu montante máximo de desembolso combinado. O prémio do seu plano e os seus custos de medicamentos sujeitos a receita médica em ambulatório não contam para o seu montante máximo de desembolso para serviços médicos.		Assim que tiver pago \$8,950 de desembolso por serviços cobertos da Parte A e da Parte B, não pagará nada pelos seus serviços cobertos da Parte A e da Parte B de prestadores da rede ou de fora da rede durante o resto do ano civil
		Nenhuma alteração

A Medicare exige que todos os planos de saúde limitem o montante que paga do seu próprio bolso para o ano. Estes limites são designados por montantes máximos de desembolso. Assim que atingir este montante, geralmente não paga nada pelos serviços cobertos da Parte A e da Parte B durante o resto do ano.

Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias

Os diretórios atualizados estão localizados no nosso website em www.ccama.org. Também pode entrar em contacto com o Serviço de Atendimento a Associados para obter informações atualizadas sobre prestadores e/ou farmácias ou para nos pedir para lhe enviarmos um diretório por correio, que iremos enviar por correio em três dias úteis.

Existem alterações à nossa rede de prestadores para o próximo ano. **Reveja o *Diretório de Prestadores de 2024* para ver se os seus prestadores (prestadores de cuidados primários, especialistas, hospitais, etc.) estão na nossa rede.**

Existem alterações à nossa rede de farmácias para o próximo ano. **Reveja o *Diretório de Farmácias de 2024* para ver que farmácias estão na nossa rede.**

É importante que saiba que podemos alterar os hospitais, médicos e especialistas (prestadores) e farmácias que fazem parte do seu plano durante o ano. Se uma alteração semestral nos nossos prestadores o afetar, contacte o Serviço de Atendimento a Associados para que possamos ajudar.

Secção 1.4 – Alterações aos benefícios e custos dos serviços médicos

Estamos a fazer alterações aos custos e benefícios de determinados serviços médicos no próximo ano. As informações abaixo descrevem estas alterações.

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Serviços dentários	<p>Serviços dentários abrangentes (não Medicare):</p> <p>É necessária autorização prévia, exceto para os seguintes serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não rotineiro • Serviços de diagnóstico • Serviços de restauro • Serviços de Endodontia • Serviços de Periodontia • Serviços de Extração • Prostodontia, Outra Cirurgia Oral/Maxilofacial, Outros Serviços 	<p>Serviços dentários abrangentes (não Medicare):</p> <p>É necessária autorização prévia para os seguintes serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não rotineiro • Serviços de Endodontia • Prostodontia, Outra Cirurgia Oral/Maxilofacial, Outros Serviços
Fitness	<p><i>Fora da rede: Os membros podem ser reembolsados até \$50 para irem a um prestador fora da rede.</i></p>	<p><i>Fora da rede: Tem de utilizar Silver e Fit.</i></p>
Serviços auditivos	<p>Os aparelhos auditivos de venda livre (OTC) não estão cobertos pelo benefício do aparelho auditivo.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura</p>	<p>Os aparelhos auditivos de venda livre (OTC) estão incluídos como parte do benefício auditivo de rotina até ao montante máximo permitido de benefício de aparelhos auditivos através da NationsHearing</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura</p>

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Saúde comportamental do hospital em regime de internamento	<p>Na rede: Faz o seguinte copagamento por dia, por admissão: Dias 1 - 5: \$275 Dias 6 – posteriores: \$0</p> <p><i>Fora da rede¹: Paga 30% do custo total por internamento</i></p>	<p>Na rede: Faz o seguinte copagamento por dia, por admissão: Dias 1 – 7: \$275 Dias 8 – posteriores: \$0</p> <p><i>Fora da rede¹: Paga 30% do custo total por internamento</i></p>
Outros serviços profissionais de saúde	<p>Na rede: Faz um copagamento de \$40 por consulta</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65 por consulta</i></p>	<p>Na rede: Faz um copagamento de \$30 por consulta</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65 por consulta</i></p>
Serviços sanguíneos em ambulatório	<p>Não é necessária autorização prévia</p>	<p>É necessária autorização prévia</p>
Serviços Radiológicos Terapêuticos e de Diagnóstico em Ambulatório	<p>Faz um copagamento de \$15 por consulta para serviços de raios X</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$20</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por consulta para serviços de raios X</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$20</i></p>

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
<p>Serviços hospitalares em ambulatório</p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por uma colonoscopia de diagnóstico num hospital em ambulatório</p> <p>Faz um copagamento de \$370 por cirurgia coberta pelo Medicare ou outros serviços</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um pagamento de 40% do custo total</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por uma colonoscopia de diagnóstico num hospital em ambulatório</p> <p>Faz um copagamento de \$300 por cirurgia coberta pelo Medicare ou outros serviços</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um pagamento de 40% do custo total</i></p>
<p>Itens de Venda Livre (OTC)</p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por itens cobertos até \$285 por trimestre (a cada três (3) meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> Os membros elegíveis podem usar o subsídio trimestral de venda livre de \$285 para a compra de alimentos saudáveis semelhantes ao benefício do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP). Nem todos os membros se qualificam. ² <p><i>Fora da rede: Os membros podem ser reembolsados até ao subsídio trimestral.</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por itens cobertos pela CCA até \$335 por trimestre (a cada três (3) meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> Os membros elegíveis podem usar o subsídio trimestral de venda livre de \$335 para a compra de alimentos aprovados pela CCA. Nem todos os membros se qualificam. ² <p><i>Fora da rede: Tem de utilizar o cartão Healthy Savings.</i></p>

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Fisioterapia (FT) e terapia da fala (TF)	<p>Faz um copagamento de \$0 por consulta em casa</p> <p>Faz um copagamento de \$40 por consulta num consultório ou unidade</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por consulta em casa</p> <p>Faz um copagamento de \$35 por consulta num consultório ou unidade</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65</i></p>
Podologia	<p>Faz um copagamento de \$40 por consulta</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$35 por consulta</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um copagamento de \$65</i></p>
Reabilitação pulmonar	<p>Faz um copagamento de \$20 por consulta</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um pagamento de 40% do custo total</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$15 por consulta</p> <p><i>Fora da rede¹: Faz um pagamento de 40% do custo total</i></p>
Serviços de Transporte	<p>Faz um copagamento de \$0 por até 24 viagens médicas só de ida por ano do plano para planear locais aprovados relacionados com a saúde</p> <p><i>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura</i></p>	<p>Faz um copagamento de \$0 por até 24 viagens médicas só de ida por ano do plano para planear locais de saúde aprovados com um máximo de 50 milhas</p> <p><i>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura</i></p>

Custo	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
Serviços oftalmológicos	<p>Exames oftalmológicos: Fora da rede Aplica-se um cosseguro de 50% a um exame oftalmológico de rotina por ano civil</p> <p>Óculos: Na rede \$300 de subsídio todos os anos-por um Armações ou lentes de contacto, por ano do plano Lentes básicas (simples, bifocais e trifocais)</p> <p>Fora da rede</p> <p>O cosseguro de associado de 50% aplica-se a lentes cobertas a cada ano civil. Cosseguro de associado de 0% para armações ou lentes de contacto (em vez de lentes) até ao limite máximo de \$300 por ano civil</p>	<p>Exames oftalmológicos: Fora da rede Aplica-se um cosseguro de 50% a um exame oftalmológico de rotina por ano civil até ao máximo do benefício de \$150</p> <p>Óculos: Na rede \$350 de subsídio todos os anos para Armações, lentes, lentes de contacto e atualizações. Fora da rede O cosseguro de 50% aplica-se a lentes cobertas todos os anos até ao benefício máximo de \$150 Cosseguro de membro de 0% para armações, lentes de contacto e exames de adaptação até \$350 por ano civil</p>

¹Os prestadores fora da rede/não contratados não têm qualquer obrigação de tratar os associados do Plano, exceto em situações de emergência. Contacte o nosso número de serviço de apoio ao cliente ou consulte a sua Prova de Cobertura para obter mais informações, incluindo a partilha de custos que se aplica a serviços fora da rede.

Secção 1.5 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D

Alterações à nossa Lista de Medicamentos

A nossa lista de medicamentos cobertos chama-se Formulário ou “Lista de Medicamentos.” Uma cópia da nossa Lista de Medicamentos é fornecida eletronicamente.

Fizemos alterações à nossa “Lista de Medicamentos”, o que pode incluir remover ou adicionar medicamentos, alterar as restrições que se aplicam à nossa cobertura para determinados medicamentos ou mudá-los para um nível de partilha de custos diferente.

Reveja a “Lista de Medicamentos” para se certificar de que os seus medicamentos serão cobertos no próximo ano e para ver se haverá quaisquer restrições, ou se o seu medicamento foi movido para um nível diferente de partilha de custos.

A maioria das alterações na Lista de Medicamentos são novas para o início de cada ano. No entanto, durante o ano, podemos fazer outras alterações que são permitidas pelas regras da Medicare. Por exemplo, podemos remover imediatamente medicamentos considerados inseguros pela FDA ou retirados do mercado por um fabricante do produto. Atualizamos a nossa Lista de Medicamentos online para fornecer a lista de medicamentos mais atualizada.

Se for afetado por uma alteração na cobertura de medicamentos no início do ano ou durante o ano, reveja o Capítulo 9 da sua Prova de Cobertura e fale com o seu médico para descobrir as suas opções, tais como solicitar um fornecimento temporário, solicitar uma exceção e/ou trabalhar para encontrar um novo medicamento. Também pode contactar o Serviço de Atendimento a Associados para obter mais informações.

Alterações aos custos dos medicamentos sujeitos a receita médica

Nota: Se estiver num programa que ajuda a pagar os seus medicamentos (“Ajuda Extra”), **as informações sobre os custos para os medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D poderão não aplicar-se a si.** Enviamos-lhe um folheto em separado, chamado “Prova de Cobertura – Cláusula Adicional para Pessoas que Recebem Ajuda Extra para Pagar Medicamentos Sujeitos a Receita Médica” (também chamado Cláusula Adicional de Subsídio de Baixo Rendimento ou LIS Rider), que contém informações sobre os seus custos de medicamentos. Se não recebeu “Ajuda Extra” e não recebeu este folheto até 30 de setembro de 2023, contacte o Serviço de Atendimento a Associados e peça o LIS Rider.

Existem quatro **fases de pagamento de medicamentos**. As informações abaixo mostram as alterações às duas primeiras fases – a Fase de Franquia Anual e a Fase de Cobertura Inicial. (A maioria dos membros não alcança as outras duas fases – a Fase de diferença de cobertura ou a Fase de cobertura catastrófica.)

Alterações à Fase de Franquia

Fase	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
<p>Fase 1: fase de Franquia Anual</p> <p>Durante esta fase, paga o custo total dos seus medicamentos de Categoria 3, 4 e 5 até ter atingido a franquia anual. A franquia não se aplica a produtos de insulina cobertos e à maioria das vacinas da Parte D para adultos, incluindo herpes zóster, tétano e vacinas de viagem.</p>	<p>A franquia é de \$200</p>	<p>A franquia é de \$200</p> <p>Durante esta fase, paga \$0 de partilha de custos por medicamentos na Categoria 1 – Genérico preferido e Categoria 2 – Genérico e o custo total de medicamentos na Categoria 3 – Marca preferida, Categoria 4 – Marca não preferida e Categoria 5 – Especialidade até ter atingido a franquia anual</p>

Alterações à sua partilha de custos na fase de cobertura inicial

Fase	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
<p>Fase 2: fase de cobertura inicial</p> <p>Depois de pagar a franquia anual, passa para a Fase de Cobertura Inicial. Durante esta fase, o plano paga a respetiva parte do custo dos seus medicamentos e o associado paga a sua parte do custo.</p> <p>A maioria das vacinas para adultos da Parte D é coberta sem qualquer custo para si.</p>	<p>O seu custo para um fornecimento de um mês aviado numa farmácia da rede com partilha de custos padrão:</p> <p>Genérico Preferido – Categoria 1: Paga \$0 por receita</p> <p>Genérico – Categoria 2: Paga \$0 por receita</p> <p>Marca Preferida – Categoria 3: Paga \$47 por receita</p> <p>Marca Não Preferida – Categoria 4: Paga \$100 por receita</p> <p>Especialidade – Categoria 5: Paga 25% por receita</p> <hr/>	<p>O seu custo para um fornecimento de um mês aviado numa farmácia da rede com partilha de custos padrão:</p> <p>Genérico Preferido – Categoria 1: Paga \$0 por receita</p> <p>Genérico – Categoria 2: Paga \$0 por receita</p> <p>Marca Preferida – Categoria 3: Paga \$47 por receita</p> <p>Paga \$35 por fornecimento mensal de cada insulina coberta neste nível</p> <p>Marca Não Preferida – Categoria 4: Paga \$100 por receita</p> <p>Especialidade – Categoria 5: Paga 30% por receita</p> <hr/>
<p>Fase 2: fase de cobertura inicial (continuação)</p> <p>Os custos nesta linha são para um fornecimento de um mês (31 dias) quando aviar a sua receita numa farmácia da rede que fornece partilha de custos padrão. Para obter informações sobre os custos de um</p>	<p>Assim que os seus custos totais de medicamentos tiverem atingido \$4,660, passará para a fase seguinte (a Fase de Lacuna de Cobertura)</p>	<p>Assim que os seus custos totais de medicamentos tiverem atingido \$5,030, passará para a fase seguinte (a Fase de Lacuna de Cobertura)</p>

Fase	2023 (este ano)	2024 (próximo ano)
<p>fornecimento a longo prazo; ou para receitas por encomenda por correio, consulte o Capítulo 6, Secção 5 da sua <i>Prova de Cobertura</i>.</p> <p>Mudámos o nível de alguns dos medicamentos na nossa “Lista de Medicamentos.” Para ver se os seus medicamentos estarão num nível diferente, procure-os na “Lista de Medicamentos.”</p>		

Alterações nas fases de lacuna de cobertura e de cobertura catastrófica

As outras duas fases de cobertura de medicamentos – a fase de lacuna de cobertura e a fase de cobertura catastrófica – são para pessoas com custos elevados de medicamentos. **A maioria dos membros não alcança as outras duas fases – a Fase de diferença de cobertura ou a Fase de cobertura catastrófica.**

A partir de 2024, se atingir a Fase de Cobertura Catastrófica, não paga nada pelos medicamentos cobertos da Parte D.

Para obter informações específicas sobre os seus custos nestas fases, consulte o Capítulo 6, Secções 6 e 7, na sua *Prova de Cobertura*.

SECÇÃO 2 Decidir qual o plano a escolher

Secção 2.1 – Se quiser permanecer no CCA Medicare Value

Para permanecer no nosso plano, não precisa de fazer nada. Se não se inscrever num plano diferente ou mudar para o Original Medicare até 7 de dezembro, será automaticamente inscrito no nosso plano CCA Medicare Value.

Secção 2.2 – Se quiser mudar de planos

Esperamos mantê-lo como membro no próximo ano, mas se quiser mudar de planos para 2024 siga os passos seguintes:

Passo 1: saiba mais sobre e compare as suas escolhas

- Pode aderir a um plano de saúde Medicare diferente,

- – *OU*– Pode mudar para Original Medicare. Se mudar para o Original Medicare, terá de decidir se pretende aderir a um plano de medicamentos Medicare. Se não se inscrever num plano de medicamentos Medicare, consulte a Secção 2.1 relativamente a uma possível penalização por inscrição tardia na Parte D.

Para saber mais sobre o Original Medicare e os diferentes tipos de planos Medicare, utilize o Localizador de Planos Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), leia o manual *Medicare & You 2024*, ligue para o seu Programa Estadual de Assistência de Seguros de Saúde (consulte a Secção 4) ou ligue para a Medicare (consulte a Secção 6.2).

Como lembrete, a Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC. oferece outros planos de saúde Medicare. Estes outros planos podem diferir em termos de cobertura, prémios mensais e montantes de partilha de custos.

Passo 2: altere a sua cobertura

- Para **mudar para um plano de saúde Medicare diferente**, inscreva-se no novo plano. A sua inscrição no CCA Medicare Value será automaticamente cancelada.
- Para **mudar para o Original Medicare com um plano de medicamentos sujeitos a receita médica**, inscreva-se no novo plano de medicamentos. A sua inscrição no CCA Medicare Value será automaticamente cancelada.
- Para **mudar para o Original Medicare sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica**, tem de:
 - Enviar-nos um pedido por escrito para cancelar a sua subscrição. Contactar o Serviço de Atendimento a Associados se precisar de mais informações sobre como fazê-lo.
 - – *OU* – Contactar a **Medicare**, pelo 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana, e solicitar o cancelamento. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1-877-486-2048.

SECÇÃO 3 Prazo para Alteração de Planos

Se quiser mudar para um plano diferente ou para o Original Medicare para o próximo ano, pode fazê-lo de **15 de outubro a 7 de dezembro**. A alteração entrará em vigor a 1 de janeiro de 2024.

Existem outras alturas do ano para fazer uma mudança?

Em determinadas situações, as alterações também são permitidas noutras alturas do ano. Os exemplos incluem pessoas com Medicaid, aquelas que recebem “Ajuda Extra” para pagar os seus medicamentos, aquelas que têm ou estão a sair da cobertura da entidade empregadora e aquelas que se deslocam para fora da área de serviço.

Se se inscreveu num Plano Medicare Advantage para 1 de janeiro de 2024 e não gosta da sua escolha de plano, pode mudar para outro plano de saúde Medicare (com ou sem cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare) ou mudar para Original Medicare (com ou sem cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare) entre 1 de janeiro e 31 de março de 2024.

Se mudou recentemente para, vive atualmente ou acabou de se mudar de uma instituição (como uma instituição de enfermagem especializada ou hospital de cuidados continuados), pode alterar a sua cobertura Medicare **a qualquer momento**. Pode mudar para qualquer outro plano de saúde Medicare (com ou sem cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare) ou mudar para o Original Medicare (com ou sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare em separado) a qualquer momento.

SECÇÃO 4 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre a Medicare

O Programa de Assistência de Seguro de Saúde Estadual (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) é um programa governamental independente com conselheiros formados em todos os estados. No Massachusetts, o SHIP chama-se Serving the Health Insurance Needs of Everyone [Servir as Necessidades de Seguros de Saúde de Todos] (SHINE).

É um programa estadual que recebe dinheiro do governo federal para disponibilizar aconselhamento **gratuito** sobre seguro de saúde local para pessoas com Medicare. Os conselheiros do SHINE podem ajudar com as suas perguntas ou problemas relacionados com o Medicare. Podem ajudar a compreender as suas opções do plano Medicare e responder a perguntas sobre mudança de planos. Pode ligar para o SHINE através do número 1-800-243-4636 (TTY 1-800-439-2379). Pode saber mais sobre o SHINE visitando o seu website (www.shinema.org).

SECÇÃO 5 Programas que ajudam a pagar medicamentos sujeitos a receita médica

Poderá qualificar-se para a ajuda no pagamento de medicamentos sujeitos a receita médica. Abaixo enumeramos diferentes tipos de ajuda:

- **“Ajuda Extra” da Medicare.** As pessoas com rendimentos limitados podem qualificar-se para “Ajuda Extra” para pagar os custos com medicamentos sujeitos a receita médica. Caso se qualifique, a Medicare poderá pagar até 75% ou mais dos custos de medicamentos, incluindo prémios mensais de medicamentos sujeitos a receita médica, franquias anuais e cosseguro. Além disso, aqueles que se qualificarem não terão uma fase de ausência de cobertura ou uma penalização por inscrição tardia. Para saber se se qualifica, ligue para:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1-877-486-2048, 24 horas por dia, 7 dias por semana;
 - Secretaria da Segurança Social através do número 1-800-772-1213, entre as 8h00 e as 19h00, de segunda a sexta-feira para um representante. As mensagens automáticas estão disponíveis 24 horas por dia. Os utilizadores TTY devem contactar o número 1-800-325-0778; ou
 - O Gabinete Estadual da Medicaid (candidaturas).
- **Ajuda do programa de assistência farmacêutica do seu estado.** O Massachusetts tem um programa chamado Prescription Advantage que ajuda as pessoas a pagar medicamentos sujeitos a receita médica com base na sua necessidade financeira, idade ou condição médica. Para saber mais sobre o programa, consulte o seu Programa Estadual de Assistência à Saúde em Seguros.
 - **Assistência de partilha de custos de prescrição para pessoas com VIH/SIDA.** O Programa de Assistência a Medicamentos para a SIDA (ADAP) ajuda a garantir que os indivíduos elegíveis para o ADAP que vivem com VIH/SIDA têm acesso a medicamentos para o VIH que podem salvar vidas. Os indivíduos têm de satisfazer determinados critérios, incluindo comprovativo de residência no Estado e situação em termos de VIH, baixo rendimento conforme definido pelo Estado e situação de segurado/subsegurado. Os medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare Parte D que também estão cobertos pelo ADAP, qualificam-se para ajuda de partilha de custos de medicamentos sujeitos a receita médica através do Programa de Ajuda para Medicamentos contra o VIH do Massachusetts. Para obter informações sobre os critérios de elegibilidade, medicamentos cobertos ou como se inscrever no programa, ligue para 1-800-228-2714.

SECÇÃO 6 Perguntas?

Secção 6.1 – Obter ajuda do CCA Medicare Value

Dúvidas? Estamos aqui para ajudar. Ligue para o Serviço de Atendimento a Associados através do 866-610-2273. (Apenas TTY, ligue para o 711.) Estamos disponíveis para chamadas telefónicas das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. As chamadas para estes números são gratuitas.

Leia a sua *Prova de Cobertura de 2024* (tem detalhes sobre os benefícios e custos do próximo ano)

Este *Aviso Anual de Alterações* faculta-lhe um resumo das alterações nos seus benefícios e custos para 2024. Para mais informações, consulte a *Prova de Cobertura de 2024* para o CCA Medicare Value. A *Prova de Cobertura* é a descrição legal e detalhada dos benefícios do seu plano. Explica os seus direitos e as regras que precisa

de seguir para obter serviços cobertos e medicamentos sujeitos a receita médica. Uma cópia da *Prova de Cobertura* está localizada no nosso website em www.ccama.org. Também pode rever a *Prova de Cobertura* enviada separadamente para ver se outras alterações de benefícios ou custos o afetam. Também pode ligar para o Serviço de Atendimento a Associados para nos pedir que lhe enviemos uma *Prova de Cobertura*.

Visite o nosso website

Também pode visitar o nosso website em www.ccama.org. Como lembrete, o nosso website tem as informações mais atualizadas sobre a nossa rede de prestadores (*Diretório de Prestadores*) e a nossa *Lista de Medicamentos Cobertos* (*Formulário/"Lista de Medicamentos"*).

Secção 6.2 – Obter ajuda da Medicare

Para obter informações diretamente da Medicare:

Ligue 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Pode ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1-877-486-2048.

Visite o website da Medicare

Aceda ao website da Medicare em (www.medicare.gov). Tem informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade em estrelas para o ajudar a comparar planos de saúde Medicare na sua área. Para ver as informações sobre planos, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Leia *Medicare & You 2024*

Leia o manual *Medicare & You 2024*. Todos os outonos, este documento é enviado por correio às pessoas com Medicare. Contém um resumo dos benefícios, direitos e proteções da Medicare e respostas às perguntas mais frequentes sobre a Medicare. Se não tiver uma cópia deste documento, pode obtê-lo no website da Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) ou ligando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1-877-486-2048.

Aviso de não discriminação

A Commonwealth Care Alliance, Inc.® cumpre as leis federais aplicáveis relativas a direitos civis e não discrimina com base em, nem exclui pessoas nem as trata de forma diferente por causa de condição médica, estado de saúde, recebimento de cuidados de saúde, experiência relativa a reclamações, historial médico, incapacidade (incluindo incapacidade mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de género), orientação sexual, país de origem, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Fornece ajuda e serviços gratuitos para que pessoas com deficiência comuniquem de forma eficaz connosco, como:
 - Intérpretes qualificados de linguagem gestual
 - Informações escritas em outros formatos (impressão grande, áudio, formatos eletrónicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços linguísticos gratuitos a pessoas cujo idioma principal não é o inglês, tais como:
 - Intérpretes qualificados
 - Informações escritas noutras línguas

Se precisar destes serviços, contacte o Coordenador de Direitos Civis (Civil Rights Coordinator).

Se acredita que a Commonwealth Care Alliance, Inc. não prestou estes serviços ou discriminou de outra forma com base na condição médica, estado de saúde, recebimento de cuidados de saúde, experiência relativa a reclamações, historial médico, incapacidade (incluindo incapacidade mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de género), orientação sexual, país de origem, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência, pode apresentar uma reclamação junto de:

Commonwealth Care Alliance
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Telefone: 617-960-0474, extensão. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
E-mail: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Você pode registar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Caso precise de ajuda para apresentar uma reclamação, o Civil Rights Coordinator estará disponível para o ajudar.

Também pode apresentar uma queixa de direitos civis no U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, pelo portal eletrónico, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ou por e-mail ou telefone em:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Telefone: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Estão disponíveis formulários de reclamação em: www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Serviços de intérprete em vários idiomas

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-610-2273 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-610-2273 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-610-2273 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-610-2273 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-610-2273 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-610-2273 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-610-2273 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-610-2273 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-610-2273 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-610-2273 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-610-2273 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما بتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-610-2273 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-610-2273 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-610-2273 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-610-2273 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-610-2273 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-610-2273 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-866-610-2273 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-610-2273 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្តល់មាត់សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-610-2273 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។



Os seus direitos e responsabilidades enquanto associado do CCA Medicare Preferred (PPO) 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. Você 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. 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. 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 você seja 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.

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.

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.

O associado 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. 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 2023

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
- CCA PO, 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 respetivas subsidiárias para fornecer serviços de qualidade. A Commonwealth Care Alliance (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 connosco 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: rem 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 da Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA), tem o direito de obter de nós vários tipos de informações.

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 os seus serviços abrangidos e as regras que tem de seguir quando utiliza a sua cobertura.** Os Capítulos 3 e 4 da sua Evidência de Cobertura 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 da sua Evidência de Cobertura 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 é restrita. O Capítulo 9 também fornece informações sobre como pedir-nos para alterar uma decisão, também chamada de recurso.
 - **Informações sobre os nossos Programas de Gestão de Qualidade.** Pode saber mais sobre os Programas de Gestão de Qualidade que a CCA criou como parte do nosso compromisso com a gestão de qualidade contínua.
 - **Informações sobre as suas responsabilidades enquanto associado do nosso plano.** Tem algumas responsabilidades que tem de seguir como associado da CCA.

Secção 1.6 Temos de apoiar o seu direito de participar, com os profissionais e os prestadores, na tomada de decisões sobre o seu tratamento

O associado 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 médicos 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*.

Também tem o direito de participar na totalidade em 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 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 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 da sua Prova de Cobertura informa 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.

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.

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.

Dar aos seus médicos instruções por escrito sobre como quer que lidem com os seus cuidados de saúde caso se torne incapaz de tomar decisões por si mesmo.

Os documentos legais que pode utilizar para dar as suas instruções chama-se “**advance directives**” [diretivas antecipadas]. Documentos como o “**testamento vital**” e a “**procuração de cuidados de saúde**” são exemplos de diretivas antecipadas.

Se quiser usar uma diretiva antecipada para dar suas instruções, aqui está o que fazer:

- **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 de 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). Nos termos da lei, ninguém pode privá-lo de cuidados ou discriminá-lo com base no fato de ter ou não assinado uma diretiva antecipada.

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 da sua Prova de Cobertura 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.**

As decisões de cobertura baseiam-se na necessidade médica e nos benefícios disponíveis para si enquanto membro do CCA. A CCA não recompensa nem incentiva prestadores, funcionários da CCA ou outros por fazerem recusas de cobertura. 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 Prova de Cobertura.

Secção 1.8	Você tem o direito de fazer recomendações sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos membros
-------------------	---

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 Apoio 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 da sua Prova de Cobertura.
- 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	O que pode fazer se quiser saber mais sobre as Iniciativas de Melhoria da Qualidade CCA?
--------------------	---

A melhoria significativa e sustentada na saúde e bem-estar dos membros é o objetivo principal do programa de gestão da qualidade da CCA. Algumas das formas como a CCA faz isto são:

- Melhorar continuamente a qualidade dos cuidados clínicos e serviços que os membros do CCA recebem.
- Otimizar a satisfação dos membros com os cuidados que recebem de prestadores da rede e CCA.
- Melhorar a saúde das comunidades servidas pela CCA.
- Visite a secção Os seus direitos como membro do nosso website em ccama.org para saber mais sobre os programas de melhoria da qualidade da CCA.

Secção 1.11	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 da sua Evidência de Cobertura.
- 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.** Use a 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 da sua Evidência de Cobertura 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 nos informar.** O Capítulo 1 da sua Prova de Cobertura informa-o sobre a coordenação destes benefícios.
- **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.
- **Ajude os seus médicos e outros prestadores a ajudá-lo, facultando-lhes informações, fazendo perguntas e acompanhando os seus cuidados.**
 - Para ajudar a obter os melhores cuidados, informe os prestadores de cuidados de saúde sobre os seus problemas de saúde. Siga os planos de tratamento acordados mutuamente 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 médico, 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 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 penalidade de inscrição tardia, tem de pagar a penalidade para manter a sua cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica.
 - 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 adesão atualizado (registo de inscritos atualizado) e saber como entrar em contacto consigo.
- **Caso se mude *para fora* da área de serviço do nosso plano, não poderá permanecer membro do nosso plano.**

Caso mude de residência, também é importante avisar a Segurança Social (ou o Railroad Retirement Board).

CCA Medicare Preferred (PPO) e CCA Medicare Value (PPO) são planos 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 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A chamada é gratuita.

PÁGINA INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO

