Seus direitos e responsabilidades como associado do CCA Senior Care Options (HMO D-SNP)

SECÇÃO 1 O nosso plano deve respeitar os seus direitos e sensibilidades culturais enquanto associado

Secção 1.1	Devemos fornecer informações de uma forma que seja adequada para si e coerente com as suas sensibilidades culturais (noutros idiomas para além do inglês, em braille, com caracteres ampliados ou noutros formatos alternativos, etc.)

O seu plano é obrigado a garantir que todos os serviços, tanto médicos como não médicos, são prestados de uma forma culturalmente adequada e são acessíveis a todos os inscritos, incluindo os que têm uma proficiência limitada em inglês, capacidades de leitura limitadas, incapacidade auditiva ou os que têm origens culturais e étnicas diversas. Os exemplos de como um plano pode cumprir estes requisitos de acessibilidade incluem, entre outros, a prestação de serviços de tradução, serviços de interpretação, teleimpressoras ou ligação TTY (telefone de texto ou telefone de teleimpressora).

O nosso plano tem serviços de intérpretes gratuitos disponíveis para responder a perguntas. Pode obter este documento e outros materiais impressos em espanhol ou noutras línguas ou falar com alguém sobre estas informações noutras línguas, gratuitamente. Se necessitar, também podemos fornecer-lhe informações em braille, com caracteres ampliados ou noutros formatos alternativos, sem qualquer custo. Somos obrigados a fornecer-lhe informações sobre os benefícios do plano num formato que seja acessível e adequado para si. Para obter informações da nossa parte de uma forma que lhe seja conveniente, contacte os Member Services.

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

Se os prestadores da rede do plano com uma especialidade específica não estiverem disponíveis, é da responsabilidade do plano localizar prestadores especializados fora da rede que prestem os cuidados necessários. Se se encontrar numa situação em que não existem especialistas na rede do plano que cubram um serviço de que necessita, contacte o plano para obter informações sobre onde se dirigir para obter este serviço.

Se tiver problemas em obter informações do nosso plano num formato acessível e adequado para si, contacte os Member Services através do número 866-610-2273 (TTY 711) para apresentar uma reclamação. Horário de funcionamento: 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. Também pode apresentar uma reclamação ao Medicare ligando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou diretamente para o Gabinete dos Direitos Civis 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697.

Secção 1.2 Temos de garantir que o associado é tratado com respeito e reconhecimento da sua dignidade e do seu direito à privacidade

O nosso plano tem de cumprir as leis que o protegem de discriminação ou tratamento injusto. Não discriminamos com base na condição médica de uma pessoa, estado de saúde, receção de serviços de saúde, experiência de reembolsos, historial médico, incapacidade (incluindo deficiência comportamental), 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 pretender obter mais informações ou tiver questões sobre a discriminação ou tratamento injusto, contacte o Gabinete de Direitos Civis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos através do número 1-800-368-1010 (TTY 1-800-537-7607) ou o Gabinete de Direitos Civis local.

Se for portador de uma deficiência e precisar de ajuda para aceder aos cuidados de saúde, contacte-nos através dos Member Services. Se tiver uma reclamação, como um problema de acesso a uma cadeira de rodas, os Member Services podem ajudá-lo.

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

Secção 1.3 Devemos garantir que recebe acesso atempado aos seus serviços e medicamentos cobertos

Tem o direito de escolher um prestador de cuidados primários (PCP) na rede do plano para fornecer e providenciar os seus serviços cobertos. Não exigimos que obtenha encaminhamentos para se dirigir aos prestadores da rede.

Tem o direito a usufruir de consultas e serviços cobertos pela rede de prestadores do plano *num período de tempo razoável*. Isto inclui o direito a obter serviços atempados de especialistas quando necessita desses cuidados. Também tem o direito de aviar ou reabastecer os seus medicamentos em qualquer uma das farmácias da rede sem atrasos excessivos.

Todos os cuidados urgentes e visitas sintomáticas ao consultório ou ao domicílio estão disponíveis no prazo de 48 horas. Todas as consultas não sintomáticas estão disponíveis para si no prazo de 14 dias de calendário.

Se achar que não está a receber os seus cuidados médicos ou medicamentos da Parte D dentro de um período de tempo razoável, o Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura indica-lhe o que pode fazer.

Secção 1.4 Devemos proteger a privacidade das suas informações pessoais de saúde

As leis federais e estatais protegem a privacidade dos seus registos médicos e informações pessoais de saúde. Protegemos as suas informações pessoais de saúde conforme exigido por estas 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 as suas informações e com o controlo da forma como as suas informações de saúde são utilizadas. Damos-lhe um aviso por escrito, chamado "Aviso de prática de privacidade", que aborda estes direitos e explica como protegemos a privacidade das suas informações de saúde.

Como protegemos a privacidade das suas informações de saúde?

- Certificamo-nos de que pessoas não autorizadas não consultam nem alteram os seus registos.
- Exceto nas circunstâncias indicadas abaixo e no nosso Aviso de Práticas de Privacidade incluído abaixo, se pretendermos fornecer as suas informações de saúde a alguém que não esteja a prestar-lhe cuidados ou a pagar pelos mesmos, *temos a obrigação de obter primeiro uma autorização por escrito sua ou de alguém a quem tenha dado poder legal para tomar decisões por si*.
- Existem algumas exceções que não exigem que obtenhamos primeiro a sua autorização por escrito. Tais exceções são permitidas ou exigidas por lei.
    - É-nos exigido que divulguemos informações de saúde a agências governamentais que controlam a qualidade dos cuidados.
    - Como é associado do nosso plano através do Medicare, somos obrigados a fornecer ao Medicare as suas informações de saúde, incluindo informações

sobre os seus medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D. Se o Medicare divulgar as suas informações para fins de investigação ou outras utilizações, tal será feito de acordo com os estatutos e regulamentos federais. Normalmente, isto exige que as informações destinadas unicamente a identificá-lo não sejam partilhadas.

Pode consultar as informações nos seus registos e saber como foram partilhadas com outros

Tem o direito de consultar os seus registos médicos na posse do plano e de obter uma cópia dos mesmos. Também tem o direito de nos pedir que façamos adições ou correções aos seus registos médicos. Se nos pedir para o fazer, contactaremos o seu prestador de cuidados de saúde para decidir se as alterações devem ser efetuadas.

Tem o direito de saber a forma como as suas informações de saúde foram partilhadas com outras pessoas quando os fins que não são de rotina.

Se tiver dúvidas ou questões sobre a privacidade das suas informações pessoais de saúde, contacte os Member Services.

Aviso de práticas de privacidade

ESTE AVISO DESCREVE COMO AS SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS PODEM SER UTILIZADAS E DIVULGADAS E COMO PODE ACEDER A ESTAS INFORMAÇÕES. LEIA COM ATENÇÃO.

Data efetiva: 30 de setembro de 2024

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 relativamente às Informações Médicas; e (iii) a notificá-lo se as suas Informações Médicas não encriptadas forem afetadas por uma violação.

Reservamo-nos o direito de alterar este Aviso e de tornar as alterações efetivas para todas as Informações Médicas que mantemos. Se fizermos uma alteração material ao Aviso, iremos (i) publicar o Aviso atualizado no nosso sítio Web; (ii) publicar o Aviso atualizado em cada um dos locais de serviço dos Os nossos prestadores de cuidados de saúde; e (iii) disponibilizar cópias do Aviso atualizado mediante pedido. Também enviaremos aos Nosso Plano de Saúde Members informações sobre o Aviso atualizado e como obter o Aviso atualizado (ou uma cópia do Aviso) no próximo envio 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 ou se pretender exercer os seus direitos ou apresentar uma reclamação, contacte:

Commonwealth Care Alliance, Inc.

Attention: Privacy and Security Officer

30 Winter Street, 11th Floor

Boston, MA 02108

Chamada gratuita: 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 suas subsidiárias que estão sujeitas à Regra de Privacidade da HIPAA como "entidades abrangidas". Algumas destas subsidiárias são "**Os nossos planos de saúde**" - empresas que fornecem ou pagam benefícios Medicare Advantage, benefícios MassHealth (Medicaid) ou outros benefícios de cuidados de saúde, como uma seguradora de saúde ou HMO. Outras subsidiárias são Os nossos prestadores de cuidados de saúde ("**Os nossos prestadores**") que fornecem tratamento aos doentes, tais como clínicas de cuidados primários.

Este Aviso descreve a forma como todas estas entidades utilizam e divulgam as suas Informações Médicas e os seus direitos relativamente a essas informações. Na maioria dos casos, os Os nossos planos de saúde utilizam e divulgam as suas Informações Médicas da mesma forma que os Os nossos prestadores e os seus direitos sobre as suas Informações Médicas são os mesmos. No entanto, quando existem diferenças, este Aviso explicará essas diferenças descrevendo a forma 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 Senior Care Options
- Commonwealth Care Alliance One Care
- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- CCA Health Rhode Island, Inc.
- CCA Health Plans of California, Inc.
- CCA Health Michigan, Inc.

Os nossos prestadores de cuidados de saúde

- Commonwealth Clinical Alliance, Inc.
- Boston's Community Medical Group, Inc. d/b/a CCA Primary Care
- Organização de Médicos CCA
- instED®
- Marie’s Place
- Community Intensive Care, Inc.

SECÇÃO 2: Informações que recolhemos e protegemos:

Os indivíduos são responsáveis por fornecer Informações Médicas corretas e completas para que a Commonwealth Care Alliance, Inc., e as suas subsidiárias (CCA) possam prestar serviços de qualidade. O CCA está empenhado em proteger a confidencialidade das Informações Médicas dos indivíduos que são recolhidas ou criadas, de forma física, eletrónica e oral, como parte das nossas operações e prestação de serviços. Quando o associado interage connosco através dos nossos serviços, podemos recolher Informações Médicas e outras informações do associado, conforme descrito abaixo.

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

- Recolhemos informações, tais como endereços de correio eletrónico, informações pessoais, financeiras ou demográficas do associado quando este nos fornece voluntariamente essas informações, tais como (entre outras) quando nos contacta com questões, 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.

As Informações de Saúde Protegidas que recolhemos, usamos e podemos partilhar incluem as suas (as PHI podem ser em formato oral, escrito ou eletrónico):

- O seu nome, número de Social Security, morada e data de nascimento
- Sexo atribuído à nascença
- Raça/etnia
- Língua
- Historial de saúde
- Informações de inscrição na CCA

- Identidade de género
- Orientação sexual, e
- Pronomes preferidos.

Sempre que o CCA recolhe Informações Médicas, disponibilizamos o acesso a este aviso. Ao fornecer-nos Informações Médicas, o utilizador está a consentir que as utilizemos de acordo com este aviso. Se o utilizador fornecer informações ao CCA, reconhece e aceita que essas informações podem ser transferidas da sua localização atual para as instalações e servidores do CCA e de terceiros autorizados com os quais oa CCA faz negócios.

O CCA protege as suas informações através da aplicação de medidas de segurança administrativas, físicas, eletrónicas e técnicas:

Medidas de segurança administrativas:

- Políticas e procedimentos. O CCA implementa políticas e procedimentos razoáveis para cumprir as normas, especificações de implementação ou outros requisitos da Regra de Segurança da HIPAA.
- Processo de gestão da segurança. O CCA implementa políticas e procedimentos para prevenir, detetar, conter e corrigir violações de segurança.
- Responsabilidade de segurança atribuída. O Diretor de Privacidade e Segurança é responsável pelo desenvolvimento e implementação das políticas e procedimentos de segurança.
- Segurança da força de trabalho. O acesso aos PHI eletrónicos deverá ser limitado apenas aos membros da força de trabalho que necessitem de aceder a esses registos para desempenharem as suas responsabilidades profissionais.
- Sensibilização e formação em matéria de segurança. O CCA implementa um programa de formação, educação e sensibilização em matéria de privacidade e segurança para todos os membros da Força de Trabalho (incluindo o conselho de administração).
- Procedimentos em caso de incidentes de segurança. O CCA implementa políticas e procedimentos para lidar com incidentes de privacidade e segurança.
- Plano de emergência. O CCA estabelece políticas e procedimentos para responder a uma emergência ou outra ocorrência (por exemplo, incêndio,

vandalismo, falha do sistema e catástrofe natural) que danifique os sistemas que contêm PHI eletrónicos, que deverão incluir:

Medidas de segurança físicas:

- Controlos de acesso às instalações. O CCA implementou políticas e procedimentos para limitar o acesso físico aos seus sistemas de informação eletrónicos e à instalação ou instalações em que estão alojados, assegurando simultaneamente que o acesso devidamente autorizado é permitido.
- Segurança da estação de trabalho. O CCA implementa medidas de segurança físicas para todas as estações de trabalho que acedem a PHI eletrónicos, para restringir o acesso a utilizadores autorizados.
- Controlos de dispositivos e meios de comunicação. O CCA implementa políticas e procedimentos que regem a receção e remoção de hardware e suportes eletrónicos que contêm PHI eletrónico para dentro e para fora das instalações, e a circulação destes itens dentro das instalações.

Medidas de segurança técnicas e eletrónicas:

- Controlo de acesso. O CCA implementa políticas e procedimentos técnicos para sistemas de informação electrónicos que mantêm PHI eletrónicos para permitir o acesso apenas às pessoas ou programas de software aos quais foram concedidos direitos de acesso.
- Controlos de auditoria. O CCA implementa hardware, software e/ou mecanismos processuais que registam e examinam a atividade nos sistemas de informação que contêm ou utilizam PHI eletrónicas.
- Integridade. O CCA implementa políticas e procedimentos para proteger os PHI eletrónicos contra alterações ou destruição indevidas.
- Autenticação de pessoas ou entidades. O CCA implementa procedimentos para verificar se a pessoa ou entidade que pretende aceder às informações PHI eletrónicas é a pessoa reclamada.
- Segurança da transmissão. O CCA implementa medidas técnicas de segurança para proteger contra o acesso não autorizado às PHI eletrónicas que são transmitidas através de uma rede de comunicações eletrónicas.

SECÇÃO 3: Como utilizamos e divulgamos as suas informações médicas

Esta secção do nosso Aviso explica como podemos utilizar e divulgar as suas Informações Médicas para prestar cuidados de saúde, pagar os

cuidados de saúde, obter o pagamento dos cuidados de saúde e gerir a nossa empresa de forma eficiente. Esta secção também descreve outras circunstâncias em que podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas.

O nosso modelo de cuidados exige 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 prestarem serviços médicos. Os nossos profissionais, médicos e outros prestadores de cuidados (designados por “Equipa de Cuidados”) têm acesso às suas Informações Médicas e partilham as suas informações entre si, conforme necessário, para efetuar tratamentos, pagamentos e operações de cuidados de saúde, conforme permitido por lei.

Tratamento: Os nossos prestadores podem utilizar as Informações Médicas de um Doente e nós podemos divulgar Informações Médicas para fornecer, coordenar ou gerir os seus cuidados de saúde e serviços relacionados. Isto pode incluir a comunicação com outros prestadores de cuidados de saúde relativamente ao seu tratamento e a coordenação e gestão dos seus cuidados de saúde com outras pessoas.

Exemplo: Está a receber alta de um hospital. O nosso enfermeiro pode divulgar as suas Informações Médicas a uma agência de saúde ao domicílio para garantir que recebe os serviços de que necessita após a alta hospitalar.

Exemplo: Seleciona um Prestador de Cuidados Primários. Poderemos fornecer ao seu Prestador de Cuidados Primários algumas informações sobre si, tais como o seu número de telefone, morada e que prefere falar espanhol, para que o PCP o possa contactar para agendar cuidados ou fornecer lembretes.

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

Exemplo: Para processar e pagar pedidos de reembolso por serviços de cuidados de saúde e tratamentos que recebeu.

O seu médico pode enviar ao Nosso Plano de Saúde um pedido de reembolso pelos serviços de saúde que lhe foram prestados. O Plano de Saúde pode utilizar essas informações para pagar o pedido do seu médico e pode divulgar as Informações Médicas ao Medicare ou ao MassHealth (Medicaid) quando o Plano de Saúde procura obter o pagamento dos serviços.

Exemplo: Para fornecer informações a um médico ou hospital para confirmar os seus benefícios

Operações de cuidados de saúde: Podemos utilizar e divulgar as suas Informações Médicas para realizar uma variedade de atividades comerciais que nos permitem administrar os benefícios a que tem direito ao abrigo do Nosso Plano de Saúde e o tratamento fornecido pelos Os nossos prestadores. Por exemplo, podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para:

- Analisar e avaliar as competências, qualificações e desempenho dos prestadores de cuidados de saúde que o tratam.
- Cooperar com outras organizações que avaliam a qualidade dos cuidados prestados a terceiros.
- Determinar se tem direito a benefícios ao abrigo da nossa cobertura; no entanto, estamos proibidos por lei de utilizar as suas informações genéticas para fins de subscrição.

Alguns exemplos de formas de utilização da PHI:

- Para analisar a qualidade dos cuidados e serviços que recebe.
- Para o ajudar e fornecer-lhe informações e serviços educativos e de melhoria da saúde, por exemplo, para doenças como a diabetes.
- Para o informar de serviços e programas adicionais que possam ser do seu interesse e/ou ajudá-lo, por exemplo, um benefício para ajudar a pagar aulas de fitness.
- Para o lembrar de fazer avaliações de saúde, rastreios ou checkups regulares.
- Para desenvolver programas e iniciativas de melhoria da qualidade, incluindo a criação, utilização ou partilha de dados não identificados, conforme permitido pela HIPAA.
- Investigar e processar casos, por exemplo, de fraude, desperdício ou abuso

Atividades conjuntas. A Commonwealth Care Alliance, Inc., e as suas subsidiárias têm um acordo para trabalhar em conjunto com o objetivo de melhorar a saúde e reduzir os custos. Podemos celebrar 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 organizados de cuidados de saúde”.

Pessoas envolvidas nos seus cuidados: Podemos divulgar as suas Informações Médicas a um familiar, amigo pessoal próximo ou qualquer outra pessoa que identifique como estando envolvida nos seus cuidados. Por exemplo, se nos pedir para partilhar 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 se determinarmos que é do seu interesse. Em caso de emergência, podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas a um familiar, a outra pessoa envolvida nos seus cuidados ou a uma organização de assistência em caso de catástrofe (como a Cruz Vermelha), se precisarmos de notificar alguém sobre a sua localização ou estado.

Exigido por lei: Utilizaremos e divulgaremos as suas Informações Médicas sempre que formos obrigados por lei a fazê-lo. Por exemplo:

- Divulgaremos Informações Médicas em resposta a uma ordem judicial ou a uma intimação.
- Utilizaremos ou divulgaremos Informações Médicas para ajudar na recolha de um produto ou para comunicar reações adversas a medicamentos.
- Divulgaremos Informações Médicas a uma agência de supervisão de saúde, que é uma agência responsável pela supervisão de planos de saúde, prestadores de cuidados de saúde, o sistema de saúde em geral ou determinados programas governamentais (como o Medicare e o MassHealth (Medicaid)).
- Divulgaremos 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, tal como o pai ou tutor de uma criança, uma pessoa com uma procuração para cuidados de saúde ou o tutor nomeado pelo tribunal de um indivíduo com deficiência.

Ameaça à saúde ou à segurança: Podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas se acreditarmos que é necessário para prevenir ou atenuar uma ameaça grave à saúde ou segurança.

Atividades de saúde pública: Podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para atividades de saúde pública, como a investigação de doenças, a denúncia de abuso e negligência infantil ou doméstica e a monitorização de medicamentos ou dispositivos regulamentados pela Autoridade dos Alimentos e Medicamentos.

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

Médicos legistas e outros: Podemos divulgar Informações Médicas a um médico legista, examinador médico ou diretor de uma agência funerária ou a organizações que ajudam em transplantes de órgãos, olhos e tecidos.

Compensação dos trabalhadores: Podemos divulgar Informações Médicas conforme autorizado por e em conformidade com as leis de compensação dos trabalhadores.

Organizações de investigação: 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 utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para determinadas funções governamentais, incluindo, mas não se limitando a, atividades militares e de veteranos e atividades de segurança nacional e de informação.

Associados comerciais: Contratamos fornecedores para desempenharem funções em nosso nome. Permitimos que estes "**associados comerciais**" recolham, utilizem ou divulguem Informações Médicas em nosso nome para desempenhar estas funções. Obrigamos contratualmente os nossos associados comerciais (e estes são obrigados por lei) a fornecer as mesmas proteções de privacidade que nós 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 futuras atividades de angariação de fundos.

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 futuras atividades de angariação de fundos.

Restrições adicionais à utilização e divulgação ao abrigo de leis estatais e outras leis federais: Algumas leis estatais ou outras leis federais podem exigir proteções de privacidade especiais que restringem ainda mais a utilização e divulgação de determinadas informações de saúde sensíveis. Essas leis podem proteger os seguintes tipos de informação:

1. Informações sobre álcool e consumo de substâncias
2. Informações biométricas
3. Informações sobre abuso ou negligência de crianças ou adultos
4. Informações sobre violência doméstica
5. Informação genética
6. Informações sobre o VIH/SIDA
7. Informações sobre saúde comportamental
8. Informações sobre saúde reprodutiva e aborto
9. Informações sobre infeções sexualmente transmissíveis

Nos casos em que as estatísticas ou outras leis federais ofereçam maiores proteções de privacidade, seguiremos os requisitos mais rigorosos, sempre que estes se apliquem a nós.

SECÇÃO 4: Outras utilizações e divulgações requerem a sua autorização prévia

Exceto nos casos descritos acima, não utilizaremos ou divulgaremos as suas Informações Médicas sem a sua autorização por escrito ("**autorização**"). Podemos contactá-lo para lhe pedir que assine um formulário de autorização para as nossas utilizações e divulgações ou pode contactar-nos para divulgarmos as suas Informações Médicas a outra pessoa e teremos de lhe pedir que assine um formulário de autorização.

Se o associado 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 essa autorização 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. As seguintes são utilizações ou divulgações das suas Informações Médicas para as quais necessitaríamos da sua autorização por escrito:

- **Utilização 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. Podemos, no entanto, 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 venderá as suas Informações Médicas. Se o fizermos, necessitaremos da sua autorização por escrito.
- **Utilização 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.

Não utilizaremos de forma inadmissível a sua Raça, Etnia, Língua, Estado de Deficiência, Identidade de Género ou Orientação Sexual para:

- Determinar benefícios
- Pedidos de pagamento de reembolso
- Determinar o seu custo ou elegibilidade para benefícios. $0 custos para associados do SCO.
- Discriminar os associados por qualquer motivo
- Determinar a disponibilidade ou o acesso aos cuidados de saúde ou aos serviços administrativos

SECÇÃO 5: Tem direitos no que respeita às suas informações médicas

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

Direito a uma cópia deste aviso: Tem o direito de receber uma cópia em papel do nosso Aviso de Práticas de Privacidade em qualquer altura, mesmo que tenha concordado em receber o Aviso eletronicamente.

Direito de acesso para inspeção e cópia: Tem o direito de inspecionar (ver ou rever) e receber uma cópia ou um resumo das suas Informações Médicas que mantemos num “conjunto de registos designado”. Se mantivermos estas informações em formato eletrónico, o utilizador pode obter uma cópia eletrónica destes registos. Também pode dar instruções a Os nossos prestadores de cuidados de saúde para enviarem uma cópia eletrónica das informações que mantemos sobre si num registo médico eletrónico a terceiros. O associado deve apresentar-nos um pedido de acesso por escrito. Podemos cobrar-lhe uma taxa razoável, baseada nos custos, para cobrir os custos de uma cópia das suas Informações Médicas. De acordo com a Regra de Privacidade da HIPAA e em circunstâncias muito limitadas, podemos recusar este pedido. A recusa será comunicada por escrito ao associado no prazo

máximo de 30 dias de calendário após o pedido (ou no prazo máximo de 60 dias de calendário se o tivermos notificado de uma prorrogação).

Direito de solicitar a alteração das informações médicas: Se considerar que as Informações Médicas que temos são inexatas ou incompletas, tem o direito de solicitar que alteremos, corrijamos ou acrescentemos às suas Informações Médicas. O seu pedido deve ser feito por escrito e incluir uma explicação do motivo pelo qual as nossas informações precisam de ser alteradas. Se estivermos de acordo, alteraremos as suas informações. Se não concordarmos, forneceremos uma explicação com futuras divulgações das informações.

Direito a uma contabilidade das divulgações: Tem o direito de receber uma lista de determinadas divulgações que fazemos das suas Informações Médicas ("**contabilidade de divulgação**"). A lista não incluirá divulgações para tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde, divulgações efetuadas há mais de seis anos ou outras divulgações. Forneceremos uma contabilidade por ano gratuitamente, mas podemos cobrar uma taxa razoável, baseada nos custos, se solicitar outra no prazo de 12 meses. O pedido de contabilização da divulgação deve ser efetuado por escrito.

Direito de solicitar restrições sobre utilizações 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 nos casos descritos abaixo, não temos de concordar com a restrição solicitada pelo associado. Se concordarmos com o seu pedido, cumpriremos as suas restrições, exceto se as informações forem necessárias para um tratamento de emergência.

Os nossos prestadores de cuidados de saúde devem concordar com o seu pedido para restringir as 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 disserem respeito apenas a itens ou serviços de cuidados de saúde pelos quais o associado, ou outra pessoa em seu nome (que não os Os nossos planos de saúde), pagou na totalidade.

Direito de solicitar um método alternativo de contacto: O associado tem o direito de solicitar por escrito que o contactemos num local diferente ou através de um método diferente. Por exemplo, pode preferir que todas as informações escritas sejam enviadas por correio para o seu endereço de trabalho e não para o seu endereço de casa ou por correio eletrónico. Os nossos prestadores de

cuidados de saúde aceitarão qualquer pedido razoável de métodos alternativos de contacto.

SECÇÃO 6: Pode apresentar uma reclamação sobre as nossas práticas de privacidade

Se considerar que os seus direitos de privacidade foram violados, pode apresentar uma reclamação por escrito à Commonwealth Care Alliance, Inc., ou ao U.S. Department of Health and Human Services.

A Commonwealth Care Alliance, Inc., não tomará qualquer medida contra si nem alterará a forma como o tratamos se apresentar uma reclamação.

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

SECÇÃO 7: Requisitos específicos do Estado

Massachusetts Immunization Information Systems: Os nossos prestadores são obrigados a comunicar as vacinas que recebeu ao Massachusetts Immunization Information System (MIIS). O MIIS é um sistema de âmbito estadual para acompanhar os registos de vacinação e é gerido pelo Massachusetts Department of Public Health (MDPH). Se não quiser que os seus registos MIIS sejam partilhados com outros prestadores de cuidados de saúde, deve enviar um Formulário de Objeção à Partilha de Dados para:

Massachusetts Immunization Information System (MIIS)

Immunization Program

Massachusetts Department of Public Health

305 South Street

Jamaica Plain, MA 02130

Estamos aqui para o apoiar

866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana.

Secção 1.5 Devemos fornecer-lhe informações sobre o plano, a sua rede de prestadores e os serviços cobertos

Como associado do CCA Senior Care Options (HMO D-SNP), tem o direito de obter vários tipos de informações da nossa parte.

Se pretender obter qualquer um dos seguintes tipos de informações, contacte os Member Services:

- **Informações sobre nosso plano.** Isto inclui, por exemplo, informações sobre a condição financeira do plano.
- **Informações sobre a nossa rede de prestadores e farmácias.** Tem o direito de obter informações sobre as qualificações dos prestadores de serviços e farmácias da nossa rede e sobre a forma como pagamos aos prestadores da nossa rede.
- **Informações sobre a sua cobertura e as regras que deve seguir quando usufrui da mesma.** Os Capítulos 3 e 4 da sua Prova de Cobertura fornecem informações sobre os serviços médicos. O Capítulo 5 fornece informações sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D
- **Informações sobre o motivo pelo qual um determinado serviço não está coberto e as medidas a tomar se necessitar de tal cobertura.** O Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura fornece informações sobre como pedir uma explicação por escrito sobre o motivo pelo qual um serviço médico ou um medicamento da Parte D não está coberto ou se a sua cobertura é restrita. O Capítulo 8 também fornece informações sobre como solicitar a alteração de uma decisão, também designada por recurso.

Secção 1.6 Devemos apoiar o seu direito de participar com os médicos e prestadores de cuidados de saúde na tomada de decisões sobre os seus cuidados

Tem o direito de se informar acerca das suas opções de tratamento e de participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde

Tem o direito de obter informações completas por parte dos seus médicos e de outros prestadores de cuidados de saúde. Os seus prestadores devem explicar-lhe a sua doença e as suas opções de tratamento *de uma forma que compreenda*.

Também tem o direito de participar plenamente na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde. Para o ajudar a tomar decisões com os seus médicos sobre o melhor tratamento para si, concedemos-lhe o direito de:

- **Receber informações acerca de todas as suas opções.** Tem o direito de ser informado sobre todas as opções de tratamento que são recomendadas para a sua doença, independentemente do seu custo ou de estarem cobertas pelo nosso plano. Também inclui ser informado sobre os programas que o nosso plano oferece para ajudar os associados a gerir os seus medicamentos e a utilizá-los em segurança.
- **Conhecer os riscos associados.** Tem o direito de ser informado sobre quaisquer riscos associados aos seus cuidados. Deve ser informado com antecedência se qualquer cuidado ou tratamento médico proposto faz parte de uma experiência de investigação. Tem sempre a possibilidade de recusar qualquer tratamento experimental.
- **Recusar tratamentos.** Tem o direito de recusar qualquer tratamento recomendado. Isto inclui o direito de sair de um hospital ou de outro estabelecimento de saúde, mesmo que o seu médico o aconselhe a não fazê-lo. Tem também o direito de deixar de tomar os seus medicamentos. É claro que, se recusar o tratamento ou deixar de tomar a medicação, assume toda a responsabilidade pelo que acontecer ao seu corpo em resultado disso.
- **Para receber uma explicação se lhe for recusada a cobertura de cuidados.** Tem o direito de receber uma explicação da nossa parte se um prestador de cuidados de saúde tiver recusado cuidados que considera que deveria receber. Para receber esta explicação, terá de nos pedir uma decisão de cobertura. O Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura indica como solicitar ao plano uma decisão de cobertura.
- **Ser livre de qualquer forma de restrição.** Tem o direito de não ser restringido ou isolado como meio de coerção, disciplina, conveniência ou retaliação.

Tem o direito de dar instruções sobre as medidas a tomar caso não tenha a capacidade de tomar decisões médicas por si próprio

Por vezes, as pessoas perdem a capacidade de tomar decisões sobre cuidados de saúde por si próprias devido a acidentes ou doenças graves. Tem o direito de estabelecer as medidas a tomar se alguma vez estiver nessa situação. Isso significa que, *se desejar*, pode:

- Preencher um formulário escrito para dar **a alguém a legitimidade legal para tomar decisões médicas por si** se alguma vez perder a capacidade de tomar decisões por si próprio.
- **Dar aos seus médicos instruções escritas** sobre a forma como quer que abordem dos seus cuidados médicos se perder a capacidade de tomar decisões por si próprio.

Os documentos legais que pode utilizar para dar as suas instruções antecipadamente nestas situações chamam-se “**diretivas antecipadas de vontade**”. Existem diferentes tipos de diretivas antecipadas de vontade e diferentes designações para as mesmas. Os documentos intitulados **“testamento vital”** e **“procuração para cuidados de saúde”** são exemplos de diretivas antecipadas de vontade.

Se desejar recorrer a uma “diretiva antecipada de vontade” para dar as suas instruções, eis o que deve fazer:

- **Obter o formulário.** Pode contactar os Member Services para pedir um formulário que é fornecido pelo Honoring Choices Massachusetts. Também pode descarregar uma cópia do formulário no sítio Web do Honoring Choices Massachusetts (www.honoringchoicesmass.com).
- **Preencher e assinar.** Independentemente de onde obtiver este formulário, tenha em atenção que se trata de um documento legal. Deve considerar a possibilidade de recorrer a um advogado para o ajudar a prepará-lo.
- **Distribuir cópias às pessoas adequadas.** Deve entregar uma cópia do formulário ao seu médico e à pessoa que nomeia no formulário para tomar decisões por si, caso não o consiga fazer. Pode dar cópias a amigos próximos ou a familiares. Guarde uma cópia em casa.

Se souber com antecedência que vai ser hospitalizado e tiver assinado uma diretiva antecipada de vontade, **leve uma cópia consigo para o hospital**.

- O hospital perguntar-lhe-á se assinou um formulário de diretiva antecipada de vontade e se o tem consigo.
- O hospital dispõe de formulários de diretivas antecipadas de vontade, pelo que se não tiver assinado um, o hospital perguntar-lhe-á se deseja fazê-lo.

Lembre-se que a decisão de preencher uma diretiva antecipada de vontade é sua (incluindo se desejar 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 ou não assinado uma diretiva antecipada.

E se as suas instruções não forem seguidas?

Se assinou uma procuração para cuidados de saúde e os seus desejos não foram seguidos, pode apresentar uma reclamação junto do Massachusetts Department of Public Health, Division of Healthcare Quality's Complaint Unit, através do número 1-800-462-5540. Para apresentar uma reclamação contra um prestador de cuidados de saúde individual, contacte o Board of Registration in Medicine através do número 781-876-8200.

Secção 1.7 Tem o direito de apresentar reclamações ou recursos sobre a organização ou os cuidados que esta presta

Se tiver problemas, preocupações ou reclamações e precisar de solicitar cobertura ou apresentar um recurso, o Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura indica-lhe o que pode fazer. Independentemente de pedir ou não uma decisão de cobertura, apresentar um recurso ou fazer uma reclamação, **temos a obrigação de o tratar de forma justa**.

Pode apresentar um recurso interno diretamente ao nosso plano. O Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura indica-lhe o que deve fazer para apresentar um recurso diretamente ao plano. Também pode apresentar um recurso interno através da Social Security Administration ou do Railroad Retirement Board, que encaminhará o recurso para o nosso plano. Para mais informações sobre como contactar a Social Security Administration e o Railroad Retirement Board, consulte o Capítulo 2 da sua Prova de Cobertura.

Secção 1.8 Tem o direito de fazer recomendações sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos associados

Se tiver alguma recomendação sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos associados, pode partilhar a sua sugestão ligando para os Member Services.

Secção 1.9 O que pode fazer se considerar que está a ser tratado injustamente ou que os seus direitos não estão a ser respeitados?

Se se tratar de discriminação, contacte o Office for Civil Rights

Se considerar que foi tratado injustamente ou que os seus direitos não foram respeitados devido à sua raça, deficiência, religião, sexo, saúde, etnia, credo (crenças), idade, orientação sexual ou nacionalidade, deve telefonar para o Department of Health and Human Services' **Office for Civil Rights** através do número 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697, ou contacte o seu Office for Civil Rights local.

Não se trata de discriminação?

Se acha que foi tratado injustamente ou que os seus direitos não foram respeitados, e que não se trata de discriminação, pode obter ajuda para resolver o problema que está a ter:

- Pode ligar para os **Member Services**.
- Pode contactar o programa **Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE).** Para mais informações, consulte o Capítulo 2, Secção 3 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).

- Pode **telefonar para o MassHealth (Medicaid)** através do número 1-800-841-2900, o serviço de atendimento automático está disponível 24 horas por dia em inglês e noutras línguas. Outros serviços disponíveis das 8 am às 5 pm, de segunda a sexta-feira. Os utilizadores de TTY devem telefonar para: 1-800-407-4648.
- Também **pode obter ajuda do My Ombudsman Program** ligando para o 1-855-781-9898 (ou utilizando o MassRelay no número 711 para ligar para o 1-855-781-9898 ou para o Videofone (VP) 339-224-6831) ou enviando um e-mail para info@myombudsman.org.

Secção 1.10 O que pode fazer se quiser saber mais sobre as Iniciativas de Melhoria da Qualidade do CCA Senior Care?

Uma melhoria significativa e sustentada na saúde e bem-estar dos associados é o principal objetivo do programa de gestão da qualidade da CCA. Algumas das formas como a CCA alcança este objetivo são:

- Melhorar continuamente a qualidade dos cuidados clínicos e dos serviços que os associados da CCA recebem.
- Otimizar a satisfação dos associados com os cuidados que recebem dos prestadores da rede e da CCA.
- Melhorar a saúde das comunidades atendidas pela CCA.

Visite a secção Seus Direitos como Associado no 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 ligar para os **Member Services**.
- Pode contactar o programa **Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE)**. Para mais informações, consulte o Capítulo 2, Secção 3 da sua Prova de Cobertura.
- Pode entrar em contacto com o **Medicare**.
    - Pode visitar o sítio Web do Medicare para ler ou descarregar a publicação "*Direitos e Proteções do Medicare*". (A publicação está disponível em: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare- Rights-and-Protections.pdf.)
    - Ou pode telefonar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana (TTY 1-877-486-2048).

SECÇÃO 2 Tem algumas responsabilidades enquanto associado do plano

As suas responsabilidades enquanto associado do plano estão indicadas abaixo. Em caso de dúvidas, contacte os Member Services.

- **Familiarize-se com os serviços cobertos e as regras que deve seguir para obter acesso aos mesmos.** Utilize esta Prova de Cobertura para se informar acerca dos serviços cobertos para si e as regras que tem de seguir para obter acesso aos mesmos.
  - Os Capítulos 3 e 4 da sua Prova de Cobertura fornecem os pormenores sobre os seus serviços médicos.
  - O Capítulo 5 da sua Prova de Cobertura apresenta os pormenores sobre a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.
- **Se tiver qualquer outra cobertura de seguro de saúde ou de medicamentos sujeitos a receita médica para além do nosso plano, deve informar-nos.** Contacte os Member Services para nos informar.
- **Informe o seu médico e outros prestadores de cuidados de saúde de que está inscrito no nosso plano.** Mostre o seu cartão de associado sempre que receber cuidados médicos ou medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.
- **Ajude os seus médicos e outros prestadores a ajudá-lo, fornecendo-lhes informações, fazendo perguntas e acompanhando os seus cuidados.**
  - Para facilitar a obtenção dos melhores cuidados, informe os seus médicos 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 médicos.
  - Certifique-se de que os seus médicos estão cientes de todos os medicamentos que está a tomar, incluindo medicamentos de venda livre, vitaminas e suplementos.
  - Em caso de dúvidas, coloque perguntas e certifique-se de que as respostas lhe são fornecidas de uma forma que consiga compreender.
- **Seja respeitoso.** Esperamos que todos os nossos associados respeitem os direitos dos outros doentes. Esperamos também que atue de uma forma que contribua para o bom funcionamento do seu consultório médico, hospitais e outros estabelecimentos de saúde.
- **Pague as suas dívidas**. Enquanto associado do plano, é responsável pelos seguintes pagamentos:

- Deve continuar a pagar os seus prémios Medicare para continuar a ser associado do plano.
- Se for beneficiário do Medicare, deve continuar a pagar os prémios do Medicare para continuar a ser associado do plano. Para a maioria dos associados do CCA Senior Care Options (HMO D-SNP), o MassHealth (Medicaid) paga o seu prémio da Parte A (se não se qualificar automaticamente) e o prémio da Parte B. Se o MassHealth (Medicaid) não estiver a pagar os prémios Medicare por si, deve continuar a pagar os prémios Medicare para continuar a ser associado do plano.
- Se receber quaisquer serviços médicos ou medicamentos que não estejam cobertos pelo nosso plano, terá de pagar o custo total.

- **Se mudar de residência *dentro* da área de serviço do nosso plano, precisamos de saber** para podermos manter o seu registo de associado atualizado e saber como contactá-lo.
- **Se se mudar para um local *fora* da área de serviço do nosso plano, não pode continuar a ser associado do nosso plano.**
- Se mudar de casa, também deverá informar a Social Security (ou a Railroad Retirement Board).
- **Sensibilização para a restituição de propriedade:** A lei federal exige que o MassHealth (Medicaid) recupere dinheiro das propriedades de determinados associados do MassHealth (Medicaid) com idade igual ou superior a 55 anos, de qualquer idade e que estejam a receber cuidados prolongados num lar de idosos ou noutra instituição médica. Para obter mais informações sobre a recuperação de bens do Massachusetts MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estaterecovery.

O CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) é um plano de saúde que tem contratos com o Medicare e com o programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid para oferecer benefícios de ambos os programas aos inscritos. A inscrição no plano depende da renovação do contrato.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).

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. A chamada é gratuita.

Aviso de não discriminação

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 Serviço de Apoio a Associados. 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, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street, 11th Floor
Boston, MA 02108
Telefone: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
E-mail: civilrightscoordinator@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, D.C. 20201
Telefone: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Os formulários de reclamação estão disponíveis em www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Multi-language Interpreter Services

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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-610-2273 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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 يتحدث 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ございます。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 કૉલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian:
ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາ ບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-610-2273 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສັຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំនួរណាមួយដែលអ្នកអាច មានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬថ្នាំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-610-2273 (TTY 711) ។
នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។