



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

A. Seu direito de obter serviços e informações de uma forma que atenda às suas necessidades

Devemos garantir que **todos** os serviços, clínicos e não clínicos, sejam prestados a você de forma culturalmente competente e acessível, incluindo aqueles com proficiência limitada em inglês, habilidades de leitura limitadas, incapacidade auditiva ou aqueles com origens culturais e étnicas diversas. Também devemos informá-lo sobre os benefícios do nosso plano e seus direitos de uma forma que você possa entender. Devemos informá-lo sobre seus direitos a cada ano em que você estiver em nosso plano.

- Para obter informações de uma forma que você possa entender, ligue para o Serviços ao associados. Nossa plano oferece serviços de interpretação gratuitos para responder a perguntas em diferentes idiomas.
- Nossa plano também pode fornecer materiais em outros idiomas além do inglês, incluindo espanhol, e em formatos como letras grandes, braille ou áudio. Para obter materiais em um desses formatos alternativos, ligue para o Serviços ao associados ou escreva para CCA Senior Care Options (HMO D-SNP). Ligue para 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana, para solicitar informações em outros idiomas e formatos. A ligação é gratuita. Para fins de correspondências futuras, manteremos seu pedido de formatos alternativos e/ou idiomas especiais em nossos arquivos. Você pode alterar suas preferências de comunicação conosco a qualquer momento, ligando para o Serviços ao associados. Você pode entrar em contato com o responsável pela acessibilidade e acomodações, que é o responsável pela conformidade com a ADA, para solicitar uma acomodação razoável em:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Attn: ADA Officer
2 Avenue de Lafayette, 5th Floor
Boston, MA 02111
Telefone: 1-617-960-0474, ramal. 3932 (TTY 711)

E-mail: civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

Se você tiver dificuldade para obter informações do nosso plano devido a problemas de idioma ou deficiência e quiser registrar uma reclamação, ligue para:

- Medicare pelo número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.
- My Ombudsman, pelo telefone 1-855-781-9898, de segunda a sexta-feira, das 9 am às 4 pm.
 - Usar o 7-1-1 para ligar para 1-855-781-9898. Este número é para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala.
 - Use o videofone (VP) 339-224-6831. Este número é para pessoas surdas, com deficiência auditiva.

Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth (Medicaid): 1-800-841-2900, de segunda a sexta-feira, das 8 am às 5 pm. (TTY: 711).

Office for Civil Rights em 1-800-368-1019. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-537-7697.

B. Nossa responsabilidade pelo seu acesso oportuno aos serviços e medicamentos cobertos

Você tem direitos como associado do nosso plano.

- Você tem o direito de escolher um médico de cuidados primários (PCP) em nossa rede. Um prestador da rede é um prestador que trabalha conosco. Você pode encontrar mais informações sobre os tipos de prestadores que podem atuar como PCP e como escolher um PCP no **Capítulo 3** do seu *Manual do Associado*.
- Ligue para o Serviços ao associados ou acesse o *Diretório de Prestadores e Farmácias* para saber mais sobre os prestadores da rede e quais médicos estão aceitando novos pacientes.
- Você tem direito a um especialista em saúde da mulher sem precisar de encaminhamento. **Não** exigimos que você obtenha encaminhamentos.
- Você tem o direito de obter serviços cobertos dos prestadores da rede dentro de um prazo razoável.
 - Isso inclui o direito de obter serviços de especialistas em tempo hábil.
 - Se não conseguir obter os serviços dentro de um prazo razoável, teremos de pagar pelos cuidados fora da rede.

- Você tem o direito de obter serviços emergenciais ou cuidados urgentes sem aprovação prévia (PA).
- Você tem o direito de retirar seu medicamento em qualquer uma das farmácias da rede sem grandes atrasos.
- Você tem o direito de saber quando pode usar um prestador fora da rede. Para saber mais sobre prestadores fora da rede, consulte o **Capítulo 3** do seu *Manual do Associado*.

O **Capítulo 9** do seu *Manual do Associado* informa o que você pode fazer se achar que não está recebendo seus serviços ou medicamentos dentro de um prazo razoável. Ele também informa o que você pode fazer se negarmos a cobertura para os seus serviços ou medicamentos e você não concordar com a nossa decisão.

C. Nossa responsabilidade de proteger suas informações pessoais de saúde (PHI)

Protegemos suas PHI conforme exigido pelas leis federais e estaduais.

Suas PHI incluem as informações pessoais que você nos forneceu quando se cadastrou em nosso plano. Também inclui seus prontuários e outras informações médicas e de saúde.

Você tem direitos quando se trata de suas informações e de controlar como suas PHI são usadas. Nós lhe fornecemos um aviso por escrito que informa sobre esses direitos e explica como protegemos a privacidade de suas PHI. O aviso é chamado de “Aviso de Prática de Privacidade”.

C1. Como protegemos suas PHI

Nós nos certificamos de que nenhuma pessoa não autorizada veja ou altere seus registros.

Exceto nos casos mencionados abaixo, não fornecemos suas PHI a ninguém que não esteja prestando seus cuidados ou pagando por eles. Se o fizermos, devemos obter sua permissão por escrito primeiro. Você, ou alguém legalmente autorizado a tomar decisões por você, pode dar permissão por escrito.

Às vezes, não precisamos obter sua permissão por escrito primeiro. Essas exceções são permitidas ou exigidas por lei:

- Devemos liberar as PHI para agências governamentais que verificam a qualidade do cuidado do nosso plano.
- Devemos liberar as PHI por ordem judicial.
- Devemos fornecer suas PHI ao Medicare, inclusive informações sobre seus medicamentos do Medicare Parte D. Se o Medicare liberar suas PHI para pesquisa ou outros usos, ele o fará de acordo com as leis federais.

C2. Seu direito de consultar seus prontuários

- Você tem o direito de consultar seus prontuários e de obter uma cópia deles.

- Você tem o direito de nos pedir para atualizar ou corrigir seus prontuários. Se nos pedir para fazer isso, trabalharemos com seu profissional de saúde para decidir se as alterações devem ser feitas.
- Você tem o direito de saber se e como compartilhamos suas PHI com outras pessoas com objetivos não rotineiros.

Se tiver dúvidas ou preocupações sobre a privacidade de suas PHI, ligue para o Serviços ao associados.

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Aviso de práticas de privacidade

Este aviso descreve como suas informações médicas podem ser usadas e divulgadas e como você pode ter acesso a elas. Leia-o com cuidado.

Data de vigência: 31 de julho de 2025

A Commonwealth Care Alliance, Inc., é obrigada por lei a (i) proteger a privacidade das suas **Informações Médicas (que incluem informações de assistência médica comportamental)**; (ii) fornecer-lhe este Aviso de práticas de privacidade explicando os nossos deveres legais e práticas de privacidade com relação às Informações Médicas; e (iii) notificá-lo se as suas Informações Médicas não criptografadas 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 no Aviso, (i) publicaremos o Aviso atualizado em nosso site; (ii) publicaremos o Aviso atualizado em cada um dos locais de atendimento dos Nossos Prestadores de Assistência Médica; e (iii) disponibilizaremos cópias do Aviso atualizado mediante solicitação. Também enviaremos aos Associados do Nosso Plano de Saúde informações sobre o Aviso atualizado e como obtê-lo (ou uma cópia dele) na próxima correspondência anual aos Associados. Somos obrigados a cumprir os termos do Aviso que está em vigor no momento.

Informações de contato: Se tiver dúvidas sobre as informações contidas neste Aviso ou se quiser exercer os seus direitos ou registrar uma reclamação, entre em contato com:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Attention: Privacy Officer
2 Avenue de Lafayette
Boston, MA 02110
Ligação gratuita: 866-457-4953 (TTY 711)

SEÇÃO 1: Empresas às quais este Aviso se aplica

Este Aviso se aplica à Commonwealth Care Alliance, Inc., e suas afiliadas que participam da Regra de Privacidade da HIPAA como “entidades cobertas”. Algumas dessas afiliadas são **“Nossos Planos de Saúde”** — empresas que fornecem ou pagam benefícios do Medicare, benefícios do Medicaid ou outros benefícios de assistência médica, como uma seguradora de saúde ou HMO. Outras afiliadas são os Nossos Prestadores de Assistência Médica (**“Nossos Prestadores”**) que fornecem tratamento aos pacientes, como clínicas de cuidados primários.

Este Aviso descreve como todas essas entidades usam e divulgam suas Informações

Médicas e seus direitos com relação a essas informações. Na maioria dos casos, Nossos Planos de Saúde usam e divulgam suas Informações Médicas da mesma forma que Nossos Prestadores e seus direitos sobre suas Informações Médicas são os mesmos. Entretanto, quando houver diferenças, este Aviso explicará essas diferenças descrevendo como tratamos as Informações Médicas sobre um **Associado de um Plano de Saúde** de forma diferente das Informações Médicas sobre um **Paciente de um Prestador**.

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

Nossos Planos de Saúde

- Commonwealth Care Alliance One Care
- Commonwealth Care Alliance Senior Care Options

Nossos Prestadores de Assistência Médica

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

SEÇÃO 2: Informações que coletamos e protegemos:

Os indivíduos são responsáveis por fornecer Informações Médicas corretas e completas para que a Commonwealth Care Alliance, Inc. e suas afiliadas (CCA) possam prestar serviços de qualidade. O CCA tem o compromisso de proteger a confidencialidade das Informações Médicas dos indivíduos que são coletadas ou criadas, de forma física, eletrônica e oral, como parte de nossas operações e prestação de serviços. Ao interagir conosco por meio de nossos serviços, podemos coletar Informações Médicas e outras informações sobre você, conforme descrito abaixo.

As Informações Médicas podem incluir informações pessoais, mas todas elas são consideradas Informações Médicas quando você as fornece por meio dos serviços ou em conexão com eles:

- Coletamos informações, como endereços de e-mail, informações pessoais, financeiras ou demográficas quando você as fornece para nós voluntariamente, como (mas não limitado a) quando você entra em contato conosco para fazer perguntas, preenche formulários on-line, responde a uma de nossas pesquisas, responde a material publicitário ou promocional, registra-se para acessar nossos serviços ou usa determinados serviços.

As Informações de Saúde Protegidas (PHI) que coletamos, usamos e podemos compartilhar incluem (as PHI podem estar em formato oral, escrito ou eletrônico):

- Seu nome, número do Social Security, endereço e data de nascimento
- Sexo atribuído no nascimento
- Raça/etnia
- Idioma
- Histórico de saúde
- Informações de adesão ao CCA ou outro plano de saúde
- Identidade de gênero
- Orientação sexual e
- Pronomes preferidos.

SEÇÃO 3: Como usamos e divulgamos suas Informações Médicas

Esta seção do nosso Aviso explica como podemos usar e divulgar suas Informações Médicas para prestar assistência médica, pagar por ela, obter pagamento pela assistência médica e operar nossos negócios de forma eficiente. Esta seção também descreve outras circunstâncias em que podemos usar ou divulgar suas Informações Médicas.

Nosso modelo de cuidado exige que Nossos Planos de Saúde e Nossos Prestadores de Assistência Médica trabalhem em conjunto com outros profissionais de saúde para fornecer serviços médicos a você. Nossa equipe profissional, médicos e outros prestadores de cuidados (denominados “Equipe de Cuidados”) têm acesso às suas Informações Médicas e as compartilham entre si, conforme necessário, para realizar tratamento, pagamento e operações de saúde, conforme permitido por lei.

Tratamento: nossos prestadores podem usar as Informações Médicas de um paciente e nós podemos divulgar Informações Médicas para fornecer, coordenar ou gerenciar seu tratamento de saúde e serviços relacionados. Isso pode incluir a comunicação com outros profissionais de saúde com relação ao seu tratamento e a coordenação e o gerenciamento do seu tratamento de saúde com outras pessoas.

Exemplo: você está recebendo alta de um hospital. Nosso enfermeiro pode divulgar suas Informações Médicas a uma agência de saúde domiciliar para garantir que você receba os serviços de que precisa após a alta hospitalar.

Exemplo: você escolhe um médico de cuidados primários. Podemos fornecer ao seu médico de cuidados primários algumas informações sobre você, como seu número de telefone, endereço e que você prefere falar espanhol, para que ele possa entrar em contato com você a fim de agendar cuidados ou fornecer lembretes.

Pagamento: podemos usar e divulgar suas Informações Médicas para pagar pelos serviços de saúde que você recebeu e para obter pagamento de terceiros por esses serviços.

Exemplo: para processar e reivindicar pagamentos referentes a serviços de assistência médica e tratamentos que você recebeu.

Seu médico pode enviar ao nosso Plano de Saúde um pedido de reembolso por serviços

de saúde prestados a você. O Plano de Saúde pode usar essas informações para pagar o reembolso ao seu médico e pode divulgar as Informações Médicas ao Medicare ou ao MassHealth quando o Plano de Saúde buscar o pagamento pelos serviços.

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

Operações de saúde: podemos usar e divulgar suas Informações Médicas para realizar diversas atividades comerciais que nos permitem administrar os benefícios aos quais você tem direito sob Nossa Plano de Saúde e o tratamento fornecido por Nossos Prestadores. Por exemplo, podemos usar ou divulgar suas Informações Médicas para:

- Analisar e avaliar as habilidades, qualificações e desempenho dos profissionais de saúde que tratam de você.
- Cooperar com outras organizações que avaliam a qualidade do cuidado prestado a outras pessoas.
- Determinar se você tem direito aos benefícios da nossa cobertura; no entanto, somos proibidos por lei de usar suas informações genéticas com objetivos de subscrição.

Alguns exemplos de como usamos as PHI:

- Para analisar a qualidade do cuidado e serviços que você recebe.
- Para ajudá-lo e fornecer-lhe informações e serviços educacionais e de melhoria da saúde, p. ex., para doenças como diabetes.
- Para informá-lo sobre serviços e programas adicionais que possam ser do seu interesse e/ou ajudá-lo, p. ex., um benefício para ajudar a pagar por aulas de ginástica.
- Para lembrá-lo de fazer avaliações, rastreamentos ou exames regulares de saúde.
- Para desenvolver programas e iniciativas de melhoria da qualidade, incluindo a criação, o uso ou o compartilhamento de dados não identificados, conforme permitido pela HIPAA.
- Para investigar e processar casos, como fraude, desperdício ou abuso

Atividades conjuntas. A Commonwealth Care Alliance, Inc. e suas afiliadas têm um acordo para trabalhar em conjunto para melhorar a assistência médica e reduzir custos. Podemos nos envolver em acordos semelhantes com outros profissionais e planos de saúde. Podemos trocar suas Informações Médicas com outros participantes desses acordos para tratamento, pagamento e operações de assistência médica relacionadas às atividades conjuntas desses “acordos organizados de assistência médica”.

Pessoas envolvidas em seu cuidado: Podemos divulgar suas Informações Médicas a um parente, amigo pessoal próximo ou qualquer outra pessoa que você identifique como envolvida em seu cuidado. Por exemplo, se você nos pedir para compartilhar suas Informações Médicas com seu cônjuge, elas serão divulgadas a ele. Também poderemos divulgar suas Informações Médicas a essas pessoas se você não estiver em condições de concordar e se determinarmos que isso é do seu interesse. Em caso de emergência,

poderemos usar ou divulgar suas Informações Médicas a um parente, a outra pessoa envolvida em seu cuidado ou a uma organização de socorro em caso de desastre (como a Cruz Vermelha), se precisarmos notificar alguém sobre sua localização ou condição.

Exigido por lei: usaremos e divulgaremos 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.
- Usaremos ou divulgaremos Informações Médicas para ajudar em um recall de produto ou para relatar 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, pelos profissionais de saúde, pelo sistema de saúde em geral ou por determinados programas governamentais (como o Medicare e o MassHealth).
- 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, como o pai ou responsável por uma criança, uma pessoa com uma procuração para assistência médica ou o tutor nomeado pelo tribunal de um indivíduo com deficiência.

Ameaça à saúde ou à segurança: poderemos usar ou divulgar suas Informações Médicas se acreditarmos que isso seja necessário para prevenir ou diminuir uma ameaça grave à saúde ou à segurança.

Atividades de saúde pública: poderemos usar ou divulgar suas Informações Médicas para atividades de saúde pública, como investigação de doenças, denúncia de abuso e negligência doméstica e monitoramento de medicamentos ou dispositivos regulamentados pela Food and Drug Administration.

Aplicação da lei: podemos divulgar Informações Médicas a um oficial da lei com objetivos específicos e limitados de aplicação da lei, 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 detento para uma instituição correcional.

Médicos legistas e outros: podemos divulgar Informações Médicas a um médico legista, examinador médico ou diretor de funerária ou a organizações que ajudam com transplantes de órgãos, córneas e tecidos.

Indenização trabalhista: poderemos divulgar Informações Médicas conforme autorizado e em conformidade com as leis de indenização trabalhista.

Organizações de pesquisa: podemos usar ou divulgar suas Informações Médicas para pesquisa, mas somente sob condições específicas para proteger a privacidade delas.

Determinadas funções governamentais: podemos usar ou divulgar suas Informações Médicas para determinadas funções governamentais, incluindo, mas não se limitando a, atividades militares e de veteranos e atividades de segurança nacional e inteligência.

Parceiros comerciais: contratamos fornecedores para realizar funções em nosso nome. Permitimos que esses “**parceiros comerciais**” coletem, usem ou divulguem Informações Médicas em nosso nome para realizar essas funções. Obrigamos contratualmente nossos parceiros comerciais (e eles são obrigados por lei) a fornecer as mesmas proteções de privacidade que nós oferecemos.

Comunicações para captação de recursos: podemos usar ou divulgar Informações Médicas para captação de recursos. Se você receber uma solicitação de captação de recursos de nossa parte (ou em nosso nome), poderá optar por não participar de futuras atividades de captação de recursos.

Restrições adicionais sobre uso e divulgação de acordo com as leis estaduais e outras leis federais: algumas leis estaduais ou outras leis federais podem exigir proteções especiais de privacidade que restringem ainda mais o uso e a divulgação de determinadas informações confidenciais de saúde. Essas leis podem proteger os seguintes tipos de informações:

1. Informações sobre uso de álcool e substâncias: as informações médicas recebidas de um programa federal para transtornos por uso de drogas ou substâncias (“Programas da Parte 2”) por meio de um consentimento geral fornecido por você podem ser usadas para tratamento, pagamento e operações de assistência médica, e para divulgar novamente suas outras informações de forma semelhante. Essas informações específicas não serão usadas ou divulgadas em processos judiciais sem sua autorização por escrito ou uma ordem judicial.
2. Informações biométricas
3. Informações sobre abuso ou negligência de adultos
4. Informações sobre violência doméstica
5. Informações genéticas
6. Informações sobre HIV/AIDS
7. Informações sobre saúde comportamental
8. Informações sobre saúde reprodutiva e aborto
9. Informações sobre infecções sexualmente transmissíveis

Nos casos em que os estados ou outras leis federais oferecerem maiores proteções de privacidade, seguiremos os requisitos mais rigorosos, quando nos forem aplicáveis.

SEÇÃO 4: Outros usos e divulgações que exigem sua autorização prévia

Exceto conforme descrito acima, não usaremos ou divulgaremos suas Informações Médicas sem sua permissão por escrito (“**autorização**”). Podemos entrar em contato com você para pedir que assine um formulário de autorização para nossos usos e divulgações ou você pode entrar em contato conosco para divulgar suas Informações Médicas a outra pessoa, e precisaremos pedir que assine um formulário de autorização.

Se você assinar uma autorização por escrito, poderá revogá-la (ou cancelá-la)

posteriormente. Se quiser revogar a sua autorização, deverá fazê-lo por escrito (envie-nos essa autorização usando as **Informações de Contato** no início deste Aviso). Se você revogar sua autorização, deixaremos de usar ou divulgar suas Informações Médicas com base na autorização, exceto na medida em que tivermos agido com base na autorização. A seguir estão os usos ou divulgações de suas Informações Médicas para os quais precisaríamos de sua autorização por escrito:

- **Uso ou divulgação com o objetivo de “marketing”:** só poderemos usar ou divulgar suas Informações Médicas com o objetivo de “marketing” se tivermos sua autorização por escrito. Entretanto, podemos enviar-lhe informações sobre determinados produtos e serviços relacionados à saúde sem sua autorização por escrito, desde que ninguém nos pague para enviá-las.
- **Venda de suas Informações Médicas:** a Commonwealth Care Alliance, Inc. não venderá suas Informações Médicas. Se o fizéssemos, precisaríamos de sua autorização por escrito.
- **Uso e divulgação de anotações de psicoterapia:** exceto para determinadas atividades de tratamento, pagamento e operações de assistência médica ou conforme exigido por lei, só poderemos usar ou divulgar suas anotações de psicoterapia se tivermos sua autorização por escrito.

Não usaremos de forma inadmissível sua raça, etnia, idioma, status de deficiência, identidade de gênero ou orientação sexual para:

- Determinar benefícios
- Reivindicações de pagamento
- Determinar seu custo ou elegibilidade para benefícios
- Discriminar associados ou pacientes por qualquer motivo
- Determinar a disponibilidade ou o acesso a assistência médica ou serviços administrativos

SEÇÃO 5: Você tem direitos com relação às suas informações médicas

Você tem certos direitos com relação às suas Informações Médicas. Para exercer qualquer um desses direitos, você pode entrar em contato conosco usando as **Informações de Contato** no início deste Aviso.

Direito a uma cópia deste Aviso: você tem o direito de receber uma cópia impressa do nosso Aviso de Práticas de Privacidade a qualquer momento, mesmo que tenha concordado em recebê-lo eletronicamente.

Direito de acesso para inspeção e cópia: você tem o direito de inspecionar (ver ou revisar) e receber uma cópia ou resumo de suas Informações Médicas que mantemos em um “conjunto de registros designados”. Se mantivermos essas informações em formato eletrônico, você poderá obter uma cópia eletrônica desses registros. Você também pode instruir Nossos Prestadores de Assistência Médica a enviar uma cópia eletrônica das informações que mantemos sobre você em um Prontuário Eletrônico a terceiros. Você deve nos fornecer uma solicitação por escrito para esse acesso. Poderemos cobrar uma taxa

razoável, baseada em custos, para cobrir os custos de uma cópia de suas Informações Médicas. De acordo com a Regra de Privacidade da HIPAA e em circunstâncias muito limitadas, poderemos negar essa solicitação. Forneceremos uma negativa por escrito a você no prazo máximo de 30 dias corridos após a solicitação (ou no máximo 60 dias corridos se o notificarmos sobre uma extensão).

Direito de solicitar que Informações Médicas sejam alteradas: se acredita que as Informações Médicas que temos são imprecisas ou incompletas, você tem o direito de solicitar que as alteremos, corrijamos ou acrescentemos às suas Informações Médicas. Sua solicitação deve ser feita por escrito e incluir uma explicação do motivo pelo qual nossas informações precisam ser alteradas. Se concordarmos, alteraremos suas informações. Se não concordarmos, forneceremos uma explicação com futuras divulgações das informações.

Direito a um relatório de divulgações: você tem o direito de receber uma lista de determinadas divulgações que fazemos de suas Informações Médicas (“**relatório de divulgações**”). A lista não incluirá divulgações para tratamento, pagamento e operações de saúde, divulgações feitas há mais de seis anos ou outras divulgações. Forneceremos um relatório por ano, sem custo, mas poderemos cobrar uma taxa razoável, baseada em custos, se você solicitar outro relatório dentro de 12 meses. Você deve solicitar um relatório de divulgações por escrito.

Direito de solicitar restrições de uso e divulgações: você tem o direito de solicitar que limitemos a forma como usamos e divulgamos suas Informações Médicas (i) para tratamento, pagamento e operações de saúde ou (ii) para pessoas envolvidas em seu cuidado. Exceto conforme descrito abaixo, não somos obrigados a concordar com sua solicitação de restrição. Se concordarmos com sua solicitação, cumpriremos suas restrições, a menos que as informações sejam necessárias para tratamento de emergência.

Nossos Prestadores de Assistência Médica devem concordar com sua solicitação para restringir a divulgação de Informações Médicas se (i) as divulgações forem para pagamento ou operações de assistência médica (e não forem exigidas por lei) e (ii) as informações se referirem exclusivamente a itens ou serviços de assistência médica pelos quais você, ou outra pessoa em seu nome (que não sejam os Nossos Planos de Saúde), pagou integralmente.

Direito de solicitar um método alternativo de contato: você tem o direito de solicitar por escrito que entremos em contato com você em um local diferente ou usando um método diferente. Por exemplo, você pode preferir que todas as informações escritas sejam enviadas para o seu endereço comercial em vez de para o seu endereço residencial ou que sejam enviadas por e-mail.

Nossos Prestadores de Assistência Médica concordarão com qualquer solicitação razoável de métodos alternativos de contato.

SEÇÃO 6: Você pode registrar uma reclamação sobre nossas práticas de privacidade

Se acreditar que seus direitos de privacidade foram violados, você poderá registrar uma reclamação por escrito junto à Commonwealth Care Alliance, Inc. ou ao U.S. Department of Health and Human Services.

A Commonwealth Care Alliance, Inc. não tomará nenhuma medida contra você ou mudará a maneira como o tratamos de qualquer forma se você apresentar uma reclamação.

Para registrar uma reclamação por escrito ou solicitar mais informações da Commonwealth Care Alliance, Inc., entre em contato conosco usando as **Informações de Contato** no início deste Aviso.

SEÇÃO 7: Requisitos específicos do estado

Massachusetts Immunization Information Systems: Nossos Prestadores são obrigados a informar as vacinas que você recebeu ao Massachusetts Immunization Information Systems (MIIS). O MIIS é um sistema estadual para manter o controle dos registros de vacinação e é gerenciado pelo Massachusetts Department of Public Health (MDPH). Se não quiser que seus registros do MIIS sejam compartilhados com outros profissionais de saúde, envie um Formulário de Objeção ao Compartilhamento de Dados para:

Massachusetts Immunization Information System (MIIS) Immunization Program

Massachusetts Department of Public
Health 305 South Street
Jamaica Plain, MA 02130

SEÇÃO 8: Mais informações sobre como o CCA implementa recursos de segurança nas PHI

A Commonwealth Care Alliance está em conformidade com a Health Insurance Privacy and Accountability Act (HIPAA) em nosso manuseio de informações pessoais de saúde (PHI). Os esforços abaixo descrevem amplamente as ações tomadas pelo CCA para proteger essas informações confidenciais.

Proteções 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 gerenciamento de segurança.** O CCA implementa políticas e procedimentos para evitar, detectar, conter e corrigir violações de segurança.
- **Responsabilidade de segurança atribuída.** O diretor de segurança da informação é responsável pelo desenvolvimento e implementação das políticas e procedimentos de segurança.
- **Segurança da força de trabalho.** O acesso às PHI eletrônicas deverá ser restrito apenas aos integrantes da força de trabalho que precisem acessar esses registros para desempenhar suas responsabilidades profissionais.
- **Conscientização e treinamento de segurança.** O CCA implementa um programa de conformidade de treinamento, educação e conscientização sobre privacidade e segurança para todos os associados da Força de Trabalho (incluindo nossa Diretoria).
- **Procedimentos de incidentes de segurança.** O CCA implementa políticas e procedimentos para lidar com incidentes de privacidade e segurança.

- **Plano de contingência.** O CCA estabelece políticas e procedimentos para responder a uma emergência ou outra ocorrência (por exemplo, incêndio, vandalismo, falha do sistema e desastre natural) que danifique os sistemas que contêm PHIs eletrônicas, o que inclui backups e planos de resposta comercial.

Proteções físicas:

- **Controles de acesso às instalações.** O CCA implementou políticas e procedimentos para limitar o acesso físico aos seus sistemas de informações eletrônicas e à instalação ou instalações nas quais eles estão alojados, garantindo, ao mesmo tempo, que o acesso devidamente autorizado seja permitido.
- **Segurança da estação de trabalho.** O CCA implementa proteções físicas para todas as estações de trabalho que acessam PHI eletrônicas, para restringir o acesso a usuários autorizados.
- **Controles de dispositivos e mídia.** O CCA implementa políticas e procedimentos que regem o recebimento e a remoção de hardware e mídia eletrônica que contenham PHI eletrônicas para dentro e fora de uma instalação e o movimento desses itens dentro da unidade.

Proteções técnicas e eletrônicas:

- **Controle de acesso.** O CCA implementa políticas e procedimentos técnicos para sistemas de informações eletrônicas que mantêm PHI eletrônicas para permitir o acesso somente àquelas pessoas ou programas de software aos quais foram concedidos direitos de acesso.
- **Controles de auditoria.** O CCA implementa mecanismos de hardware, software e/ou procedimentos que registram e examinam a atividade nos sistemas de informação que contêm ou usam PHI eletrônicas.
- **Integridade.** Integridade. O CCA implementa políticas e procedimentos para proteger as PHI eletrônicas contra alterações ou destruição impróprias.
- **Autenticação de pessoa ou entidade.** O CCA implementa procedimentos para verificar se uma pessoa ou entidade que busca acesso às PHI eletrônicas é a pessoa declarada.
- **Segurança da transmissão.** O CCA implementa medidas técnicas de segurança para proteger contra o acesso não autorizado às PHI eletrônicas que estão sendo transmitidas através de uma rede de comunicações eletrônicas.

D. Nossa responsabilidade em fornecer informações a você

Como associado de nosso plano, você tem o direito de obter informações sobre nosso plano, nossos prestadores da rede e seus serviços cobertos.

Se você não fala inglês, temos serviços de intérprete para responder às suas perguntas sobre o nosso plano. Para obter um intérprete, entre em contato com o Serviços ao associados. Esse é um serviço gratuito para você. Você pode obter este documento e

outros materiais impressos em espanhol ou falar com alguém sobre essas informações em outros idiomas, gratuitamente. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. Também podemos fornecer informações gratuitas em letras grandes, braile, áudio, clipes de vídeo em linguagem americana de sinais e outras formas.

Se quiser obter informações sobre qualquer um dos itens a seguir, ligue para o Serviços ao associados:

- Como escolher ou mudar de plano
- Nossa plano, incluindo:
 - informações financeiras
 - como os associados do plano nos avaliaram
 - o número de recursos feitos pelos associados
 - como sair do nosso plano
- Nossos prestadores da rede e nossas farmácias da rede, incluindo:
 - como escolher ou trocar os médicos de cuidados primários
 - qualificações dos prestadores e farmácias de nossa rede
 - como pagamos os prestadores da nossa rede
- Serviços e medicamentos cobertos, incluindo:
 - serviços (consulte os **Capítulos 3 e 4** do seu *Manual do Associado*) e medicamentos (consulte os **Capítulos 5 e 6** do seu *Manual do Associado*) cobertos pelo nosso plano
 - limites de sua cobertura e medicamentos
 - regras que você deve seguir para obter os serviços e medicamentos cobertos
- Por que algo não é coberto e o que você pode fazer a respeito (consulte o **Capítulo 9** do seu *Manual do Associado*), inclusive:
 - pedir-nos para o colocar por escrito por que algo não está coberto
 - mudar uma decisão que tomamos
 - pagar uma fatura que você recebeu

E. Incapacidade dos prestadores da rede de faturar diretamente para você

Médicos, hospitais e outros prestadores da nossa rede não podem obrigá-lo a pagar pelos serviços cobertos. Eles também não podem fazer uma fatura do valor residual ou cobrar do usuário se pagarmos menos do que o valor cobrado pelo prestador. Para saber o que fazer

se um prestador da rede tentar lhe cobrar por serviços cobertos, consulte o **Capítulo 7** do seu *Manual do Associado*.

F. Seu direito de sair do nosso plano

Ninguém pode obrigá-lo a permanecer em nosso plano se você não quiser.

- Você tem o direito de obter a maioria de seus serviços de assistência médica por meio do Original Medicare ou de outro plano Medicare Advantage (MA).
- Você pode obter seus benefícios de medicamentos do Medicare Parte D em um plano de medicamentos ou em outro plano MA.
- Consulte o **Capítulo 10** do seu *Manual do Associado*:
 - Para obter mais informações sobre quando você pode se associar a um novo plano de benefícios de MA ou de medicamentos.
 - Para obter informações sobre como obterá seus benefícios do MassHealth (Medicaid) se sair do nosso plano.

G. Seu direito de tomar decisões sobre sua assistência médica

Você tem o direito de obter informações completas de seus médicos e outros profissionais de saúde para ajudá-lo a tomar decisões sobre sua assistência médica.

G1. Seu direito de conhecer suas opções de tratamento e tomar decisões

Seus prestadores devem explicar sua condição e suas opções de tratamento de uma forma que você possa entender. Você tem o direito de:

- **Conhecer suas opções.** Você tem o direito de ser informado sobre todas as opções de tratamento.
- **Conhecer os riscos.** Você tem o direito de ser informado sobre todos os riscos envolvidos. Devemos informá-lo com antecedência se algum serviço ou tratamento fizer parte de um experimento de pesquisa. Você tem o direito de recusar tratamentos experimentais.
- **Obter uma segunda opinião.** Você tem o direito de recorrer a outro médico antes de decidir sobre o tratamento.
- **Dizer não.** Você tem o direito de recusar qualquer tratamento. Isso inclui o direito de deixar um hospital ou outra instalação médica, mesmo que seu médico o aconselhe a não fazê-lo. Você tem o direito de parar de tomar um medicamento prescrito. Se você recusar o tratamento ou parar de tomar um medicamento prescrito, não o retiraremos do nosso plano. No entanto, se recusar o tratamento ou parar de tomar um medicamento, você assumirá total responsabilidade pelo que acontecer com você.
- **Pedir que expliquemos por que um prestador negou o cuidado.** Você

tem o direito de obter uma explicação de nossa parte se um prestador negar cuidados que você acha que deveria receber.

- **Pedir-nos para cobrir um serviço ou medicamento que negamos ou que normalmente não cobrimos.** Isso é chamado de decisão de cobertura. O **Capítulo 9** do seu *Manual do Associado* explica como nos solicitar uma decisão de cobertura.

G2. Seu direito de dizer o que você quer que aconteça se não puder tomar decisões sobre assistência médica por si mesmo

Às vezes, as pessoas não conseguem tomar decisões sobre assistência médica por si mesmas. Antes que isso aconteça com você, você pode:

- Preencher um formulário por escrito **dando a alguém o direito de tomar decisões de assistência médica por você**, caso se torne incapaz de fazê-lo por si mesmo.
- **Dar aos seus médicos instruções por escrito** sobre como lidar com sua assistência médica se você se tornar incapaz de tomar decisões por si mesmo, inclusive sobre os cuidados que **não** deseja.

O documento legal que você usa para dar suas instruções é chamado de “diretiva antecipada”. Há diferentes tipos de diretivas antecipadas e diferentes nomes para elas. Exemplos são um testamento vital e uma procuração para assistência médica.

Você não é obrigado a ter uma diretiva antecipada, mas pode ter. Veja a seguir o que fazer se quiser usar uma diretiva antecipada:

- **Obtenha o formulário.** Você pode obter o formulário com seu médico, um advogado, um assistente social ou em algumas lojas de materiais de escritório. As farmácias e os consultórios de prestadores geralmente têm esses formulários. Você pode encontrar um formulário gratuito online e baixá-lo. Você pode entrar em contato com o Serviços associados para solicitar um formulário fornecido pelo Honoring Choices Massachusetts. Você também pode baixar uma cópia do formulário no website do Honoring Choices Massachusetts (www.honoringchoicesmass.com).
- **Preencha o formulário e assine-o.** O formulário é um documento legal. Considere a possibilidade de pedir ajuda a um advogado ou a outra pessoa de sua confiança, como um associado da família ou seu PCP, para preenchê-lo.
- **Entregue cópias do formulário para as pessoas que precisam saber.** Entregue uma cópia do formulário ao seu médico. Você também deve dar uma cópia para a pessoa que você nomear para tomar decisões por você, caso não possa. Talvez você queira dar cópias para amigos próximos ou familiares. Mantenha uma cópia em casa.

Se estiver sendo hospitalizado e tiver uma diretiva antecipada assinada, **leve uma cópia dela para o hospital**.

- O hospital perguntará se você tem um formulário de diretiva antecipada assinado e se ele está com você.
- Se você não tiver um formulário de diretiva antecipada assinado, o hospital tem formulários e perguntará se você deseja assinar algum.

Você tem o direito de:

- Ter sua diretiva antecipada colocada em seus prontuários.
- Alterar ou cancelar sua diretiva antecipada a qualquer momento.

Por lei, ninguém pode lhe negar cuidados ou discriminá-lo com base no fato de você ter assinado uma diretiva antecipada. Ligue para o Serviços ao associados para obter mais informações.

G3. O que fazer se suas instruções não forem seguidas

Se você assinou uma diretiva antecipada e acha que um médico ou hospital não seguiu as instruções nela contidas, pode fazer uma reclamação junto ao Massachusetts Department of Public Health, Division of Healthcare Quality's Complaint Unit ligando para 1-800-462-5540. Para registrar uma reclamação contra um prestador profissional de saúde, ligue para o Conselho de Registro de Medicina Board of Registration in Medicine no número 781-876-8200.

H. Seu direito de fazer uma reclamação e pedir que reconsideremos nossas decisões

O **Capítulo 9** do seu *Manual do Associado* informa o que você pode fazer se tiver algum problema ou preocupação com os serviços ou cuidados cobertos. Por exemplo, você pode nos pedir para tomar uma decisão de cobertura, entrar com um recurso para alterar uma decisão de cobertura ou fazer uma reclamação.

Você tem o direito de obter informações sobre recursos e reclamações que outros associados do plano tenham apresentado contra nós. Entre em contato com o Serviços ao associados para obter essas informações

H1. O que fazer em caso de tratamento injusto ou para obter mais informações sobre seus direitos

Se você acha que foi tratado injustamente – e **não** se trata de discriminação por motivos listados no **Capítulo 11** do seu *Manual do Associado* – ou se deseja obter mais informações sobre seus direitos, ligue para:

- Serviços ao associados.
- O programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) pelo número 1-800-243-4636. Para obter mais detalhes sobre o SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone), consulte o **Capítulo 2, Seção C** do seu *Manual do Associado*.

- My Ombudsman pelo número 1-855-781-9898 (ligação gratuita), de segunda a sexta-feira, das 9 am às 4 pm.
 - Usar o 7-1-1 para ligar para 1-855-781-9898. Este número é para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala.
 - Use o videofone (VP) 339-224-6831. Este número é para pessoas surdas, com deficiência auditiva.
 - Envie um e-mail para o My Ombudsman em info@myombudsman.org.

O My Ombudsman é um programa independente que pode ajudá-lo a resolver preocupações ou conflitos relacionados à sua adesão ao Senior Care Options ou ao seu acesso aos benefícios e serviços do Senior Care Options. Medicare pelo número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048. (Você também pode ler ou baixar o “Medicare Rights & Protections”, disponível no site do Medicare em www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and- protections.pdf.)

MassHealth (Medicaid) pelo número 1-800-841-2900, de segunda a sexta-feira, das 8 am às 5 pm. (TTY: 711).

I. Suas responsabilidades como associado do plano

Como associado do plano, você tem a responsabilidade de fazer o que está listado abaixo. Se tiver alguma dúvida, ligue para o Serviços ao associados.

- **Leia este *Manual do Associado*** para saber o que nosso plano cobre e as regras a serem seguidas para obter serviços e medicamentos cobertos. Para obter detalhes sobre:
 - Serviços cobertos, consulte os **Capítulos 3 e 4** do seu *Manual do Associado*. Esses capítulos informam o que é coberto, o que não é coberto, quais regras você precisa seguir e quanto você paga.
 - Medicamentos cobertos, consulte os **Capítulos 5 e 6** do seu *Manual do Associado*.
- **Informe-nos sobre qualquer outra cobertura de saúde ou medicamentos** que você tenha. Precisamos garantir que você use todas as suas opções de cobertura ao receber cuidados de saúde. Ligue para o Serviços ao associados se você tiver outra cobertura.
- **Informe ao seu médico e a outros profissionais de saúde** que você é associado do nosso plano. Apresente seu cartão de identificação de associado ao receber serviços ou medicamentos.
- **Ajude seus médicos e outros profissionais de saúde** a lhe oferecerem o melhor cuidado.
 - Dê a eles as informações necessárias sobre você e sua saúde. Aprenda o máximo que puder sobre seus problemas de saúde. Siga os planos de tratamento e as instruções acordadas entre

você e seus prestadores.

- Certifique-se de que seus médicos e outros prestadores saibam sobre todos os medicamentos que você toma. Isso inclui medicamentos prescritos, medicamentos de venda livre, vitaminas e suplementos.
- Faça todas as perguntas que tiver. Seus médicos e outros prestadores devem explicar as coisas de uma maneira que você possa entender. Se você fizer uma pergunta e não entender a resposta, pergunte novamente.
- **Seja atencioso.** Esperamos que todos os associados do plano respeitem os direitos dos outros. Também esperamos que você aja com respeito no consultório do seu médico, em hospitais e em outros consultórios de prestadores.
- **Pague o que você deve.** Como associado do plano, você é responsável por estes pagamentos:
 - Prêmios do Medicare Parte A e Medicare Parte B. Para a maioria dos associados do CCA Senior Care Options (HMO D-SNP), o Medicaid paga o prêmio do Medicare Parte A e o prêmio do Medicare Parte B.
 - **Se receber quaisquer serviços ou medicamentos que não sejam cobertos pelo nosso plano, você deverá pagar o valor integral.** (**Observação:** se você discordar da nossa decisão de não cobrir um serviço ou medicamento, pode entrar com um recurso. Consulte o **Capítulo 9, Seção G** do seu *Manual do Associado* para saber como entrar com um recurso).
- **Informe-nos se você se mudar.** Se você planeja se mudar, informe-nos imediatamente. Ligue para o Serviços ao associados.
 - **Se você se mudar para fora da nossa área de cobertura, não poderá permanecer no nosso plano.** Somente pessoas que moram na nossa área de cobertura podem ser associados deste plano. O **Capítulo 1** do seu *Manual do Associado* fala sobre a nossa área de cobertura.
 - Podemos ajudá-lo a descobrir se você está se mudando para fora da nossa área de cobertura. Durante um período especial de adesão, você pode mudar para o Original Medicare ou se cadastrar em um plano de saúde ou de medicamentos do Medicare em seu novo local. Podemos informar se temos um plano em sua nova área.
 - Informe ao Medicare e ao MassHealth (Medicaid) seu novo endereço quando se mudar. Consulte o **Capítulo 2** do seu *Manual do Associado* para obter os números de telefone do Medicare e do MassHealth (Medicaid).

- **Se você se mudar e permanecer em nossa área de cobertura, ainda precisamos saber.** Precisamos manter seu registro de associado atualizado e saber como entrar em contato com você.
- **Se você se mudar, informe o Social Security (ou o Railroad Retirement Board).**
- Ligue para o Serviços ao associados para obter ajuda se tiver dúvidas ou preocupações.

J. Recuperação patrimonial

- O MassHealth (Medicaid) é obrigado por lei federal a recuperar dinheiro dos espólios de certos associados do MassHealth (Medicaid) que tenham 55 anos ou mais, ou de pessoas de qualquer idade que esteja recebendo cuidados de longo prazo em uma instituição de permanência longa para idosos ou outra instituição médica. Para obter mais informações sobre a recuperação de patrimônio do MassHealth (Medicaid), acesse www.mass.gov/estaterecovery.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) é um plano de saúde com atendimento coordenado, com contrato com o Medicare e com o programa Medicaid do estado de Massachusetts. A adesão ao plano depende da renovação do contrato com o Medicare.

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

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 comportamental), 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 comportamental), 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 registrar 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.

Notice of Availability Interpreter Services

English: If you speak English, free language assistance services are available. Auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Spanish: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. También están disponibles sin costo recursos auxiliares y servicios para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 如果您讲普通话，我们可以提供免费的语言协助服务。此外，还免费提供以无障碍格式提供信息的辅助工具和服务。请致电 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 如果您講粵語，我們可以提供免費的語言協助服務。此外，還免費提供以無障礙格式提供資訊的輔助工具和服務。請致電 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

Tagalog: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang mga pantulong na tulong at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa mga na-access na format ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

French: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont disponibles. Des aides et services auxiliaires permettant de fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-610-2273 (TTY : 711).

Vietnamese: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và phương tiện phụ trợ cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được miễn phí. Gọi 1-866-610-2273 (TTY: 711).

German: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachunterstützungsdienste zur Verfügung. Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer +1-866-610-2273 (TTY: 711) an.

Korean: 한국어를 구사하는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 보조 도구와 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-610-2273 (TTY: 711) 으로 전화하세요.

Russian: Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Также бесплатно предоставляются вспомогательные средства и услуги, позволяющие получать информацию в доступных форматах. Звоните по номеру 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Arabic: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، توفر خدمات المساعدة اللغوية المجانية. وتتوفر أيضاً مساعدات وخدمات إضافية لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Hindi: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूप में सूचना उपलब्ध कराने के लिए सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-610-2273 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian: Se parla italiano, può usufruire di servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche dei servizi e supporti ausiliari che forniscono informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Portuguese: se você fala português, serviços de assistência linguística gratuitos estão disponíveis. Recursos e serviços auxiliares para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Cape Verdean Creole: Si bu ta papia Kriolu di Kabu Verdi, sirvisus di apoiu lingustikui ta sta disponível. També ta sta disponível apoiu y sirvisus ausiliaris pa da informason na formatus asesível. Txoma pa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Haitian Creole: Si ou pale kreyòl Ayisyen, gen sèvis asistans lang gratis ki disponib. Gen èd ak sèvis oksilyè pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib ki disponib gratis tou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Polish: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Japanese: 日本語を話せる方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。受け入れ可能な方法で情報を入手するための補助手段やサービスも無料でご利用いただけます。
1-866-610-2273 (TTY: 711) にお電話ください。

Gujarati: જો તમે ગુજરાતી બોલનાર છો, તો મફત ભાષા સહાય સેવા ઉપલબ્ધ છે. માહિતીને સુલભ ફોર્મેટમાં પ્રદાન કરવા માટે સહાયક સહાય અને સેવા પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-866-610-2273 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

Lao/Laotian: ກ້າທ່ານວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຈ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາພົກ. ການຈ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອ ການບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໃນກູບເບບທີ່ພາມາດຂຶ້ນຖືກໄດ້ແມ່ນຫັງສາມາດໃຊ້ໄດ້ໄດ້ລັບໆແລລຄ່າ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Greek: Εάν μιλάτε ελληνικά, διατίθενται δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Διατίθενται επίσης δωρεάν βοηθητικά μέσα και υπηρεσίες για την παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμη μορφή. Καλέστε στο 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Khmer: ប្រសិនបើមួយកនិយាយភាសាខ្មែរ នៅក្នុងមាន
ការផ្តល់ផ្តល់សេវាឌំឡូយដែលភាសាដោយតាតគិតខ្លះ។ ចំឡូយ និងសេវាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាជាម្យដែលអាចចូលប្រើបានក៏និងមានផ្តល់ផ្តល់ដោយតាតគិតដែលជាចំឡូយ ទូរសព្ទទៅ 1-866-610-2273 (TTY: 711)⁴