



CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) oferecido pela Commonwealth Care Alliance, Inc. (Commonwealth Care Alliance Massachusetts)

Aviso Anual de Alterações para 2023

Está atualmente inscrito como membro do CCA Senior Care Options. No próximo ano, haverá alterações nos benefícios do plano. **Consulte a página 5 para obter um resumo de alterações importantes.**

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

O que fazer agora

1. PERGUNTE: que alterações se aplicam a si

- Verifique as alterações aos nossos benefícios e custos para ver se o afetam.
 - Analise as alterações à cobertura de benefícios médicos para 2023.
 - Analise as alterações à nossa cobertura de medicamentos, incluindo requisitos de autorização.
 - Pense em quanto irá gastar em prémios, franquias e custos partilhados. **Uma vez obtida a assistência do MassHealth (Medicaid), não tem custos de “desembolso” para serviços e fornecimentos cobertos.**
- Verifique as alterações na Lista de Medicamentos de 2023 para garantir que os medicamentos que toma atualmente ainda estão cobertos.

- Verifique se o seu prestador de cuidados primários, especialistas, hospitais e outros prestadores, incluindo farmácias, estarão na nossa rede no próximo ano.
- Pense se está satisfeito com o nosso plano.

2. COMPARE: saiba mais sobre outras opções de planos

- Verifique a cobertura e os custos dos planos na sua área. Utilize o Localizador de Planos Medicare em www.medicare.gov/plan-compare ou reveja a lista no verso do seu manual **Medicare & You 2023**.
- Depois de limitar a sua escolha a um plano preferido, confirme os seus custos e cobertura no website do plano. **Uma vez obtida a assistência do MassHealth (Medicaid), não tem custos de “desembolso” para serviços e fornecimentos cobertos.**

3. ESCOLHA: decida se pretende alterar o seu plano

- Se não aderir a outro plano até 7 de dezembro de 2022, permanecerá no CCA Senior Care Options.
- Para **mudar para um plano diferente**, pode mudar de planos entre 15 de outubro e 7 de dezembro. A sua nova cobertura terá início a **1 de janeiro de 2023**. Isto irá terminar a sua inscrição no CCA Senior Care Options.
- Consulte a secção 3, página 11 para saber mais sobre as suas escolhas.
- Se mudou recentemente para, vive atualmente ou acabou de se mudar de uma instituição (como uma instituição de cuidados especializados ou hospital de cuidados continuados), pode mudar de plano ou mudar para o Original Medicare (com ou sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare separado) a qualquer momento.

Recursos adicionais

- Este documento está disponível de forma gratuita em espanhol.
- Entre em contacto com o nosso número de Serviço de Atendimento a Membros através do 866 610 2273 para obter informações adicionais. (Os utilizadores de TTY devem ligar 711.) Estamos abertos das 8h00 às 20h00, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. (1 de abril a 30 de setembro: das 8h00 às 20h00, de segunda a sexta-feira e das 8h00 às 18h00, aos sábados e domingos.)

- Pode obter este documento gratuitamente em outros formatos, como letras grandes, formatos que funcionam com tecnologia de leitor de ecrã, braille ou áudio. Contacte através do número 866 610 2273 (TTY 711), das 8h00 às 20h00, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. (1 de abril a 30 de setembro: das 8h00 às 20h00, de segunda a sexta-feira e das 8h00 às 18h00, aos sábados e domingos). A chamada é gratuita.
- **A cobertura deste plano qualifica-se como Qualifying Health Coverage [Cobertura de Saúde Qualificada, QHC]** e satisfaz o requisito de responsabilidade partilhada individual do Patient Protection and Affordable Care Act [Lei de Proteção ao Paciente e Cuidados Acessíveis, ACA). Consulte o website do Internal Revenue Service (IRS) em <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para mais informações.

Sobre o CCA Senior Care Options

- CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) é um plano de saúde que contrata os programas Medicare e Commonwealth of Massachusetts Medicaid para fornecer benefícios de ambos os programas aos inscritos. A adesão ao plano depende da renovação do contrato.
- **Sensibilização para a Recuperação de Bens:** a MassHealth é obrigada por lei federal a recuperar dinheiro dos bens de determinados membros da MassHealth com idade igual ou superior a 55 anos e que tenham qualquer idade e estejam a receber cuidados de longo prazo num lar de idosos ou outra instituição médica. Para mais informações sobre a recuperação de bens MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.
- Quando este documento diz “nós”, “nos” ou “nosso”, significa Commonwealth Care Alliance, Inc. Quando diz “plano” ou “o nosso plano”, significa o CCA Senior Care Options.
- Na Commonwealth of Massachusetts, a Commonwealth Care Alliance, Inc. opera como Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA).

Aviso Anual de Alterações para 2023

Índice

Aviso Anual de Alterações para 2023.....	1
SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano.....	6
Secção 1.1 – Alterações ao Prémio Mensal	6
Secção 1.2 – Alterações ao seu montante máximo de desembolso.....	6
Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias	6
Secção 1.4 – Alterações aos benefícios dos serviços médicos	7
Secção 1.5 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D	11
SECÇÃO 2 Decidir qual o plano a escolher.....	13
Secção 2.1 – Se pretender permanecer no CCA Senior Care Options	13
Secção 2.2 – Se quiser mudar de planos	13
SECÇÃO 3 Alteração de planos	14
SECÇÃO 4 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre Medicare e MassHealth (Medicaid)	15
SECÇÃO 5 Programas que ajudam a pagar medicamentos sujeitos a receita médica	15
SECÇÃO 6 Perguntas?.....	16
Secção 6.1 – Obter ajuda do CCA Senior Care Options	16
Secção 6.2 – Obter ajuda da Medicare	16
Secção 6.3 – Obter ajuda da MassHealth (Medicaid)	17

Resumo dos custos importantes para 2023

A tabela abaixo compara os custos de 2022 e os custos de 2023 para o CCA Senior Care Options em várias áreas importantes. **Tenha em atenção que este é apenas um resumo das alterações.**

Uma vez obtida a assistência do MassHealth (Medicaid), não tem custos de “desembolso” para serviços cobertos. Não paga nada pelos serviços médicos cobertos pelo CCA Senior Care Options.

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Prémio mensal do plano	\$0	\$0
Consultas no consultório médico	Consultas de cuidados primários: \$0 por consulta Consultas de especialistas: \$0 por consulta	Consultas de cuidados primários: \$0 por consulta Consultas de especialistas: \$0 por consulta
Internamentos hospitalares	\$0	\$0
Parte D da cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Para mais informações, consulte a Secção 1.5.	Franquia: \$0 Copagamentos: \$0	Franquia: \$0 Copagamento: \$0

SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano

Secção 1.1 – Alterações ao Prémio Mensal

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Prémio mensal (Deve também continuar a pagar o seu prémio da Medicare Parte B, a menos que seja pago por si pela MassHealth (Medicaid).)	\$0	\$0

Secção 1.2 – Alterações ao seu montante máximo de desembolso

Uma vez obtida a assistência do MassHealth (Medicaid), não tem custos de “desembolso” para serviços cobertos. Não paga nada pelos serviços médicos cobertos pelo CCA Senior Care Options.

Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias

Está disponível um Diretório de Prestadores e Farmácias atualizado no nosso website em ccama.org. Também pode entrar em contacto com o Serviço de Atendimento a Associados para obter informações atualizadas sobre prestadores e/ou farmácias ou para nos pedir para lhe enviarmos um diretório por correio.

Há mudanças na nossa rede de prestadores para o próximo ano. **Reveja o Diretório de Prestadores e Farmácias de 2023 para ver se os seus prestadores (prestador de cuidados primários, especialistas, hospitais, etc.) estão na nossa rede.**

Há mudanças na nossa rede de farmácias para o próximo ano. **Reveja o Diretório de Prestadores e Farmácias 2023 para ver que farmácias se encontram na nossa rede.**

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

Secção 1.4 – Alterações aos benefícios dos serviços médicos

Tenha em atenção que o **Aviso Anual de Alterações** informa-o sobre alterações aos seus benefícios e custos Medicare e MassHealth (Medicaid).

Estamos a fazer alterações aos benefícios para determinados serviços médicos no próximo ano. As informações abaixo descrevem estas alterações. Para informações completas, consulte a **Prova de Cobertura**.

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Serviços dentários	Serviços de implantes: limite de 4 implantes quando necessário para suportar uma dentadura completa.	Serviços de implantes: os implantes são cobertos para um máximo de 2 implantes por arco por ano e por vida útil, para um total máximo de 4 implantes por ano.

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Fornecimentos para diabéticos	<p>O nosso plano tem acordo com a Abbott Diabetes Care, um fornecedor preferencial, para fornecermos o glicosímetro e as tiras de teste aos nossos membros diabéticos. Estes produtos incluem: medidores FreeStyle Lite®, medidores FreeStyle Freedom Lite®, medidores Precision Xtra®, tiras de teste FreeStyle Lite®, tiras de teste Precision Xtra®, tiras de teste Precision Xtra® Beta Ketone.</p>	<p>O nosso plano tem acordo com a Abbott Diabetes Care e LifeScan, um fornecedor preferencial, para fornecermos o glicosímetro e as tiras de teste aos nossos membros diabéticos. Estes produtos incluem: medidores FreeStyle Freedom Lite®, medidores Precision Xtra®, tiras de teste FreeStyle Lite®, tiras de teste Precision Xtra®, tiras de teste Precision Xtra® Beta Ketone, Sistema de glicose OneTouch Ultra2®, Medidor OneTouch Ultra Mini®, Medidor OneTouch Verio Flex®, OneTouch Medidor Verio IQ®, tiras de teste OneTouch Ultra® e tiras de teste OneTouch Verio®.</p> <p>Podem aplicar-se algumas restrições.</p> <p>Pode obter um novo glicosímetro e tiras de teste solicitando uma nova receita ao seu prestador para aviar na sua farmácia local. Também pode ligar para a LifeScan através do número 1 800 227 8862 ou visitar www.lifescan.com. Ou ligar para a Abbott Diabetes Care através do número 1 800 522 5226 ou visitar www.AbbottDiabetesCare.com.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Cuidados de emergência	O nosso plano também cobre serviços de emergência, incluindo transporte de emergência e atendimento urgente fora dos Estados Unidos e seus territórios até mil dólares (1.000 USD) por ano civil. Este é um benefício complementar coberto pelo nosso plano.	O nosso plano também cobre serviços de emergência, incluindo transporte de emergência e atendimento urgente fora dos Estados Unidos e seus territórios até cem mil dólares (100.000 USD) por ano civil. Este é um benefício complementar coberto pelo nosso plano.
Cartão para poupança saudável	Recebe um cartão com um subsídio de \$131 a cada trimestre (a cada três meses) para comprar alimentos saudáveis (caso tenha uma condição crónica) e/ou artigos aprovados pela Medicare sem receita médica, tais como fornecimentos de primeiros socorros, cuidados dentários, fornecimentos para sintomas de constipação e outros, sem receita médica em retalhistas da rede.	Recebe um cartão com um subsídio de \$285 a cada trimestre (a cada três meses) para comprar alimentos saudáveis (caso tenha uma condição crónica) e/ou itens aprovados pela Medicare sem receita médica, tais como fornecimentos de primeiros socorros, cuidados dentários, fornecimentos para sintomas de constipação e outros, sem receita médica em retalhistas da rede.

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Terapêutica Digital de Prescrição	A Terapêutica Digital de Prescrição não é abrangida.	<p>Paga-se um co-pagamento de \$0 pela seguinte receita de terapia digital:</p> <p>O plano cobre reSET e reSET-O, uma aplicação de terapia cognitiva comportamental de 12 semanas, a pedido, que pode ser descarregada para um smartphone.</p> <p>Esta terapia é indicada para adultos a serem tratados num programa de tratamento ambulatorio para desordem de uso de substâncias e desordem de uso de opiáceos. O tratamento com reSET-O deve ser combinado com terapia incluindo buprenorfina transmucosa.</p> <p>Por favor, trabalhe com o seu fornecedor e Plano Senior Care Options para determinar se este irá funcionar para si. Ligue para a linha de Serviços de Membro do plano para mais informações.</p>
Transporte (não-médico)	Para mais informações, consulte Prova de Cobertura.	<p>Para mais informações, consulte Prova de Cobertura.</p> <p>São fornecidas oito (8) viagens só de ida por mês para fins não médicos, como compras de supermercado. As viagens não utilizadas no mês não são transferidas para utilização futura. As viagens devem ser marcadas com pelo menos 72 horas de antecedência, de segunda a sexta-feira, da data prevista para a viagem.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Cuidados oftalmológicos	<p>O plano paga até 200 dólares por ano civil em armações ou lentes de contacto para óculos graduados sem autorização prévia.</p> <p>A VSP é a administradora de benefícios dos serviços de cuidados oftalmológicos de rotina do plano, incluindo exames e óculos. Os associados têm de utilizar a rede VSP de prestadores para serem cobertos.</p> <p>Para contactar a VSP, ligue para o número 1 855 492 9028, de segunda a domingo, das 8h00 às 20h00.</p> <p>Não é necessária autorização prévia para serviços oftalmológicos em ambulatório fornecidos por um prestador da rede.</p>	<p>O plano paga até 300 dólares por ano civil em armações ou lentes de contacto para óculos graduados sem autorização prévia.</p> <p>A CCA administrará o seu benefício de visão para os serviços de cuidados oftalmológicos de rotina do plano, incluindo exames e óculos.</p> <p>Não é necessária autorização prévia para serviços oftalmológicos em ambulatório fornecidos por um prestador da rede.</p> <p>Para questões sobre os seus benefícios de visão, contacte o Serviço de Atendimento a Associados.</p>

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

Alterações à nossa Lista de Medicamentos

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

eletronicamente. **Pode obter a Lista de Medicamentos completa** ligando para o Serviço de Atendimento a Associados ou visitando o nosso website (ccama.org).

Fizemos alterações à nossa Lista de Medicamentos, incluindo alterações aos medicamentos que cobrimos e alterações às restrições que se aplicam à nossa cobertura para determinados medicamentos. **Reveja a Lista de Medicamentos para se certificar de que os seus medicamentos serão cobertos no próximo ano e para ver se haverá quaisquer restrições.**

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

Se for afetado por uma alteração na cobertura de medicamentos no início do ano ou durante o ano, reveja o Capítulo 5 da sua Prova de Cobertura e fale com o seu prestador de cuidados de saúde para descobrir as suas opções, tais como solicitar um fornecimento temporário, solicitar uma exceção e/ou trabalhar para encontrar um novo medicamento. Também pode contactar o Serviço de Atendimento a Associados para obter mais informações.

Alterações aos custos dos medicamentos sujeitos a receita médica

Por ser elegível para o MassHealth Standard (Medicaid), você qualifica-se e está a receber a “Ajuda Extra” da Medicare para pagar os custos do seu plano de medicamentos sujeitos a receita médica. Incluímos uma parte em separado chamada “Prova de Cobertura – Cláusula Adicional para Pessoas que Recebem Ajuda Extra para Pagar Medicamentos Sujeitos a Receita Médica” (também chamado de “Cláusula Adicional de Subsídio de Baixo Rendimento” ou “LIS Rider”), que contém informações sobre os seus custos de medicamentos. Se não recebeu este folheto com este pacote, contacte o Serviço de Atendimento a Associados e peça o “LIS Rider”.

Uma vez obtida a assistência da MassHealth (Medicaid), não tem custos de “desembolso” para medicamentos sujeitos a receita médica cobertos. Não paga nada por medicamentos sujeitos a receita médica cobertos pelo CCA Senior Care Options.

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Parte D da Cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica	O seu custo para um fornecimento de um mês aviado numa farmácia da rede com partilha de custos padrão: \$0	O seu custo para um fornecimento de um mês aviado numa farmácia da rede com partilha de custos padrão: \$0

SECÇÃO 2 Decidir qual o plano a escolher

Secção 2.1 – Se pretender permanecer no CCA Senior Care Options

Para permanecer no nosso plano, não precisa de fazer nada. Se não se inscrever num plano diferente ou mudar para o Original Medicare, permanecerá automaticamente inscrito no nosso plano CCA Senior Care Options.

Secção 2.2 – Se quiser mudar de planos

Esperamos mantê-lo como membro no próximo ano, mas se quiser mudar de planos para 2023, siga estes passos:

Passo 1: saiba mais sobre e compare as suas escolhas

- Pode aderir a um plano de saúde Medicare diferente a qualquer momento,
- -- **OU**-- Pode mudar para o Original Medicare a qualquer momento. Se mudar para o Original Medicare, terá de decidir se pretende aderir a um plano de medicamentos Medicare.

Para saber mais sobre o Original Medicare e os diferentes tipos de planos Medicare, utilize o Localizador de Planos Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), leia o **manual Medicare & You 2023**, ligue para o seu Programa Estatal de Assistência de Seguros de Saúde (consulte a Secção 5) ou ligue para a Medicare (consulte a Secção 7.2).

Passo 2: altere a sua cobertura

- Para mudar **para um plano de saúde Medicare diferente**, inscreva-se no novo plano. A sua inscrição no CCA Senior Care Options será automaticamente cancelada.

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

Se mudar para o Medicare Original e **não** se inscrever num plano separado de medicamentos sujeitos a receita médica da Medicare, a Medicare poderá inscrevê-lo num plano de medicamentos, a menos que tenha optado pela inscrição automática.

SECÇÃO 3 Alteração de planos

Se quiser mudar para um plano diferente ou para o Original Medicare para o próximo ano, pode fazê-lo de **15 de outubro a 7 de dezembro**. A alteração entrará em vigor a 1 de janeiro de 2023.

Existem outras alturas do ano para fazer uma mudança?

Em determinadas situações, as alterações também são permitidas noutras alturas do ano. Por exemplo, as pessoas com MassHealth (Medicaid), aquelas que recebem “Ajuda Extra” para pagar os seus medicamentos, aquelas que têm ou estão a sair da cobertura da entidade empregadora e aquelas que se saem da área de serviço podem fazer uma alteração noutras alturas do ano.

Se se inscreveu num plano Medicare Advantage para 1 de janeiro de 2023 e não gosta da sua escolha de plano, pode mudar para outro plano de saúde Medicare (com ou sem cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare) ou mudar para o Original Medicare (com ou sem cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare) entre 1 de janeiro e 31 de março de 2023.

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

Nota: se estiver num programa de gestão de medicamentos, talvez não consiga mudar de plano.

SECÇÃO 4 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre Medicare e MassHealth (Medicaid)

O Programa de Assistência de Seguro de Saúde Estadual (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) é um programa governamental independente com conselheiros formados em todos os estados. No Massachusetts, o SHIP chama-se Programa SHINE (**S**erving the **H**ealth **I**nsurance **N**eeds of **E**veryone [Servir as Necessidades de Seguros de Saúde de Todos]).

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

Para fazer perguntas sobre os benefícios da MassHealth (Medicaid), entre em contacto com o MassHealth (Medicaid), 1 800 841 2900 (TTY: 1 800 497 4648), de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 20:00. Pergunte como é que a associação a outro plano ou o regresso ao Medicare Original afeta o modo como você obtém a cobertura do MassHealth (Medicaid).

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

Uma vez que tem MassHealth (Medicaid), já está inscrito em “Ajuda Extra”, também denominado Subsídio de Baixo Rendimento. “Ajuda Extra” paga alguns dos seus prémios de medicamentos sujeitos a receita médica, franquias anuais e cosseguro. Como se qualifica, não tem uma lacuna de cobertura ou penalização por inscrição tardia. Se tiver dúvidas sobre a “Ajuda Extra”, ligue para:

- 1-800-MEDICARE (1 800 633 4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1 877 486 2048, 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- Secretaria da Segurança Social através do número 1 800 772 1213, entre as 8h00 e as 19h00, de segunda a sexta-feira para um representante. As mensagens automáticas estão disponíveis 24 horas por dia. Os utilizadores TTY devem contactar o número 1 800 325 0778; ou
- Escritório da MassHealth (Medicaid) (candidaturas).

SECÇÃO 6 Perguntas?

Secção 6.1 – Obter ajuda do CCA Senior Care Options

Perguntas? Estamos aqui para ajudar. Ligue para o Serviço de Atendimento a Membros através do 866 610 2273 (TTY 711). Estamos disponíveis para chamadas telefónicas das 8:00 às 20:00, 7 dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. (1 de abril a 30 de setembro: das 8h00 às 20h00, de segunda a sexta-feira, e das 8h00 às 18h00, aos sábados e domingos) As chamadas para este número são gratuitas.

Leia a sua Prova de Cobertura de 2023 (tem detalhes sobre os benefícios e custos do próximo ano)

Este **Aviso Anual de Alterações** facultar-lhe um resumo das alterações nos seus benefícios e custos para 2023. Para obter detalhes, consulte a **Prova de Cobertura de 2023** para CCA Senior Care Options. A **Prova de Cobertura** é a descrição legal e detalhada dos benefícios do seu plano. Explica os seus direitos e as regras que precisa de seguir para obter serviços cobertos e medicamentos sujeitos a receita médica. Uma cópia da **Prova de Cobertura** está localizada no nosso website em ccama.org. Também pode ligar para o Serviço de Atendimento a Associados para nos pedir que lhe enviemos uma **Prova de Cobertura por correio**.

Visite o nosso website

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

Secção 6.2 – Obter ajuda da Medicare

Para obter informações diretamente da Medicare:

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

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

Visite o website da Medicare

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

Leia Medicare & You 2023

Pode ler o manual Medicare & You 2023. Todos os outonos, este folheto é enviado por correio às pessoas com Medicare. Contém um resumo dos benefícios, direitos e proteções da Medicare e respostas às perguntas mais frequentes sobre a Medicare. Se não tiver uma cópia deste folheto, pode obtê-lo no website da Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) ou ligando para 1-800-MEDICARE (1 800 633 4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1 877 486 2048.

Secção 6.3 – Obter ajuda da MassHealth (Medicaid)

Para obter informações da Medicaid, pode ligar para a MassHealth (Medicaid) através do número 1 800 841 2900. Os utilizadores TTY devem contactar o número 1 800 497 4648.