



CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) oferecido pela Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island)

Aviso Anual de Alterações para 2023

Está atualmente inscrito como associado do CCA Medicare Maximum. No próximo ano, haverá alterações nos custos e benefícios do plano. **Consulte a página 5 para obter um resumo dos custos importantes, incluindo o prêmio.**

Este documento informa sobre as alterações ao seu plano. Para obter mais informações sobre custos, benefícios ou regras, consulte a **Prova de Cobertura**, que está localizada no nosso website em www.ccahealthri.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.
 - Reveja as alterações aos custos de cuidados médicos (prestador de cuidados de saúde, hospital).
 - Reveja as alterações à nossa cobertura de medicamentos, incluindo requisitos e custos de autorização.
 - Pense em quanto irá gastar em prémios, franquias e custos partilhados.

- Verifique as alterações na Lista de Medicamentos de 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.

3. ESCOLHA: decida se pretende alterar o seu plano

- Se não aderir a outro plano até 7 de dezembro de 2022, permanecerá no CCA Medicare Maximum.
- 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 Medicare Maximum.
- Consulte a secção 3, página 17 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 833 346 9222 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. Telefone para 833 346 9222 (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, sábado e domingo.) 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 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para mais informações.

Sobre o CCA Medicare Maximum

- O CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) é um plano de saúde com um contrato da Medicare e um contrato com o programa Medicaid do Estado. A adesão depende da renovação do contrato.
- Quando este documento indica “nós”, “nos” ou “nosso”, refere-se à Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. Quando diz “plano” ou “o nosso plano”, significa CCA Medicare Maximum.
- No estado de Rhode Island, a Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC opera como CCA Health Rhode Island (CCA Health).

H0876_23_ANOC_C CMS Approved 08302022

Aviso Anual de Alterações para 2023

Índice

Resumo dos custos importantes para 2023	5
SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano.....	7
Secção 1.1 – Alterações ao Prémio Mensal	7
Secção 1.2 – Alterações ao seu montante máximo de desembolso.....	7
Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias	8
Secção 1.4 – Alterações aos benefícios e custos dos serviços médicos.....	8
Secção 1.5 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D.....	16
SECÇÃO 2 Alterações Administrativas	20
SECÇÃO 3 Decidir qual o plano a escolher.....	20
Secção 3.1 – Se quiser permanecer no CCA Medicare Maximum	20
Secção 3.2 – Se quiser mudar de planos	20
SECÇÃO 4 Alteração de planos	21
SECÇÃO 5 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre a Medicare e a Medicaid.....	22
SECÇÃO 6 Programas que ajudam a pagar medicamentos sujeitos a receita médica.....	23
SECÇÃO 7 Perguntas?.....	24
Secção 7.1 – Obter ajuda do CCA Medicare Maximum.....	24
Secção 7.2 – Obter ajuda da Medicare.....	24
Secção 7.3 – Obter ajuda da Medicaid	25

Resumo dos custos importantes para 2023

A tabela abaixo compara os custos de 2022 e os custos de 2023 para o CCA Medicare Maximum em várias áreas importantes. **Tenha em atenção que este é apenas um resumo dos custos.** Se for elegível para assistência de partilha de custos Medicare ao abrigo da Medicaid, paga \$0 pela sua franquia, consultas no consultório do prestador de cuidados de saúde e internamentos hospitalares.

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Prémio mensal do plano* * O seu prémio pode ser superior a este montante. Para mais informações, consulte a Secção 1.1.	\$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

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
<p>Parte D da cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica</p> <p>Para mais informações, consulte a Secção 1.5.</p>	<p>Copagamento durante a Fase de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 do medicamento: \$0 • Categoria 2 do medicamento: \$0 • Categoria 3 do medicamento: \$0 • Categoria 4 do medicamento: \$0 • Categoria 5 do medicamento: \$0 	<p>Copagamento durante a Fase de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 do medicamento: \$0 • Categoria 2 do medicamento: \$0 • Categoria 3 do medicamento: \$0 • Categoria 4 do medicamento: \$0 • Categoria 5 do medicamento: \$0
<p>Montante máximo de desembolso</p> <p>Este é o <u>máximo</u> que irá desembolsar pelos seus serviços cobertos. (Para mais informações, consulte a Secção 1.2.)</p>	<p>\$0 anualmente para serviços cobertos pela Medicare de prestadores da rede</p>	<p>\$0 anualmente para serviços cobertos pela Medicare de prestadores da rede</p>

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 Não existem alterações aos seus montantes de prémios para 2023. (Deve também continuar a pagar o seu prémio da Medicare Parte B, a menos que seja pago por si pela Medicaid.)	\$0	\$0

Secção 1.2 – Alterações ao seu montante máximo de desembolso

A Medicare exige que todos os planos de saúde limitem o montante que paga do seu próprio bolso para o ano. Este limite é designado por “montante máximo de desembolso.” Assim que atingir este montante, geralmente não paga nada pelos serviços cobertos durante o resto do ano.

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Montante máximo de desembolso Não há alterações aos seus montantes máximos de desembolso para 2023. Uma vez que os nossos membros também obtêm assistência da Medicaid, muito poucos membros chegam a este montante máximo. Você não é responsável pelo pagamento de quaisquer custos de desembolso para o montante máximo de desembolso para serviços cobertos da Parte A e Parte B.	\$0	\$0

Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias

Está disponível no nosso website um Diretório de Prestadores e Farmácias atualizado em www.ccahealthri.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.

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

Existem alterações à nossa rede de farmácias para o próximo ano. **Reveja o Diretório de Prestadores e Farmácias de 2023 para ver que farmácias estão na nossa rede.**

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

Secção 1.4 – Alterações aos benefícios e custos dos serviços médicos

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

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

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Acupuntura	<p>O plano cobre acupuntura para dores crónicas na região lombar, um serviço coberto pela Medicare.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>O plano cobre no máximo 20 consultas por ano para acupuntura coberta pela Medicare para dores crónicas nas costas.</p> <p>O plano cobre 12 consultas de acupuntura por ano como um benefício suplementar, além dos serviços cobertos pela Medicare.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>
Serviços dentários	<p>Tem um máximo anual para serviços preventivos e abrangentes de \$3.000 por ano.</p> <p>Depois de esgotado o máximo anual, quaisquer encargos restantes são da sua responsabilidade.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Tem um máximo anual para serviços preventivos e abrangentes de \$3.500 por ano.</p> <p>Depois de esgotado o máximo anual, quaisquer encargos restantes são da sua responsabilidade.</p> <p><u>Serviços de implantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Os implantes são cobertos para um máximo de 2 implantes por arco por ano, para um total de 4 implantes por ano. <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	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	<p>Cobertura mundial para serviços de urgência</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>O nosso plano também cobre serviços de atendimento urgente e de emergência, incluindo transporte de emergência, fora dos Estados Unidos e seus territórios. Este é um benefício complementar coberto pelo nosso plano.</p> <p>Existe um limite de \$100.000 para prestadores de serviços de emergência ou de necessidade urgente fora dos Estados Unidos.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>
Benefício de fitness	<p>Subsídio de bem-estar</p> <p>O plano reembolsa até \$435 por ano civil para o custo de itens relacionados com fitness e bem-estar.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Silver & Fit Fitness</p> <p>Silver & Fit inclui uma adesão de fitness com acesso a um centro de fitness da rede à sua escolha, programação de fitness em casa para fitness em casa, kits de fitness em casa e muito mais. Para encontrar locais de fitness Silver & Fit e aulas online, visite www.silverandfit.com. Também pode ligar para 1 877 427 4788 (TTY 711).</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Cartão Healthy Savings para comprar certos equipamentos de venda sem receita médica (VSRM) aprovados pela Medicare e alimentos saudáveis	<p>Você recebe um cartão com um subsídio de \$100 que é aplicado no início de cada trimestre (a cada três meses) para comprar artigos aprovados pela Medicare, como desinfetante para as mãos, máscaras, fornecimentos de primeiros socorros, cuidados odontológicos, fornecimentos para sintomas de constipação e outros sem receita.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Recebe um cartão CCA Healthy Savings com um subsídio de \$675 a cada trimestre (a cada três meses) para comprar artigos OTC aprovados pela Medicare, como desinfetante para as mãos, máscaras, fornecimentos de primeiros socorros, cuidados dentários, fornecimentos para sintomas de constipação e outros em retalhistas dentro da rede.</p> <p>Para associados com doenças crônicas, pode utilizar o cartão Poupanças Saudáveis (Healthy Savings) para adquirir alimentos saudáveis semelhantes ao benefício do Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) em revendedores da rede.¹</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Aparelhos auditivos	<p>Cobrimos o seguinte através da NationsHearing:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparelhos auditivos: até \$2500 para o custo de dois aparelhos de audição a cada 2 anos para ambos os ouvidos. Você é responsável por qualquer custo restante após a aplicação do máximo de benefícios do plano (\$2500). <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Cobrimos o seguinte através da NationsHearing:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparelhos auditivos: até \$4000 para o custo de até dois aparelhos auditivos, ambos os ouvidos combinados, todos os anos. Você é responsável por qualquer custo restante após a aplicação do máximo de benefícios do plano (\$4000). <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Ajuda em caso de doenças crónicas¹	<p>Os associados com condições crónicas que cumpram determinados critérios poderão ser elegíveis para benefícios suplementares para pessoas com doenças crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de entrega de mercearias avaliado em US\$ 45,00 em mercearias frescas entregues a si mensalmente. • Os associados também têm 24 consultas de transporte não médico de ida por ano. <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Os associados com condições crónicas que cumpram determinados critérios poderão ser elegíveis para benefícios suplementares para pessoas com doenças crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxílio de alimentação e produtos para alimentação para membros com diagnóstico de doença crónica. Os associados que se qualificam terão acesso a este subsídio através do subsídio trimestral de Healthy Savings de \$675 nos retalhistas da rede. • Os membros têm cinquenta (50) viagens de ida por ano para fins não médicos. Isto é combinado com o benefício de transporte médico. O limite de benefício total (não médico + médico) é de 50 viagens de ida por ano. • O plano concede um subsídio de \$100 por ano a membros com uma doença crónica para a compra de ténis em sapatarias com o cartão Healthy Savings. <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Serviços de telemedicina (cuidados virtuais)	Consulte “Serviços médicos/ profissionais de saúde, incluindo consultas médicas” no Capítulo 4 da Prova de Cobertura para obter detalhes completos sobre serviços de telemedicina cobertos.	A cobertura de telemedicina inclui a Teladoc. Consulte “Serviços médicos/profissionais de saúde, incluindo consultas médicas” no Capítulo 4 da Prova de Cobertura para obter detalhes completos sobre serviços de telemedicina cobertos.
Transporte (médico)	Não está coberto.	O plano cobre cinquenta (50) viagens de ida por ano por motivos médicos ou não médicos ¹ (que não emergências) para destinos aprovados na área de serviço do plano. As cinquenta (50) viagens só de ida são um benefício combinado. Uma viagem médica ou não médica contará para o seu benefício total de transporte. Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Serviços urgentemente necessários	<p>O nosso plano também cobre serviços de atendimento urgente e de emergência, incluindo transporte de emergência, fora dos Estados Unidos e seus territórios. Este é um benefício complementar coberto pelo nosso plano.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>O nosso plano também cobre serviços de atendimento urgente e de emergência, incluindo transporte de emergência, fora dos Estados Unidos e seus territórios. Este é um benefício complementar coberto pelo nosso plano.</p> <p>Existe um limite de \$100.000 para prestadores de serviços de emergência ou de necessidade urgente fora dos Estados Unidos.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

¹ Alguns benefícios extra são benefícios suplementares especiais, para os quais nem todos os membros se qualificam. Para mais informações, contacte o plano.

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 (www.ccahealthri.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

pelos 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 8 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

Existem quatro “fases de pagamento de medicamentos”.

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

Alterações à Fase de Franquia

Fase	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Fase 1: Fase de Franquia Anual	Como não temos franquia, esta fase de pagamento não se aplica a si.	Como não temos franquia, esta fase de pagamento não se aplica a si.

Alterações à sua partilha de custos na fase de cobertura inicial

Fase	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
<p>Fase 2: Fase de cobertura inicial</p> <p>Durante esta fase, o plano paga a respetiva parte do custo dos seus medicamentos e o associado paga a sua parte do custo.</p>	<p>O seu custo para um fornecimento de um mês aviado numa farmácia da rede com partilha de custos padrão:</p> <p>Categoria 1 Genérico preferido: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 2 Genérico: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 3 Marca preferida: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 4 Marca não-preferencial: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 5 Medicamentos de especialidade Paga \$0 por receita.</p> <hr/>	<p>O seu custo para um fornecimento de um mês aviado numa farmácia da rede com partilha de custos padrão:</p> <p>Categoria 1 Genérico preferido: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 2 Genérico: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 3 Marca preferida: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 4 Marca não-preferencial: Paga \$0 por receita.</p> <p>Categoria 5 Medicamentos de especialidade Paga \$0 por receita.</p> <hr/>

Fase	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
<p>Fase 2: Fase de cobertura inicial (continuação)</p> <p>Os custos nesta linha são para um fornecimento de um mês (30 dias) quando aviar a sua receita numa farmácia da rede que fornece partilha de custos padrão. Para obter informações sobre os custos de um fornecimento a longo prazo ou para receitas por encomenda por correio, consulte o Capítulo 5, Secção 2 da sua Prova de Cobertura.</p> <p>Mudámos o nível de alguns dos medicamentos na nossa Lista de Medicamentos. Para ver se os seus medicamentos estarão num nível diferente, procure-os na Lista de Medicamentos.</p>	<p>Uma vez que temos \$0 de copagamentos, esta fase de pagamento não se aplica a si.</p>	<p>Uma vez que temos \$0 de copagamentos, esta fase de pagamento não se aplica a si.</p>

Alterações ao seu benefício VBID Parte D

Em 2023, o CCA Medicare Maximum irá participar no modelo de Design de Seguro Baseado no Valor (VBID) do Centro de Serviços Medicare e Medicaid (CMS). O programa VBID Parte D permite-nos eliminar a sua partilha de custos para

medicamentos da Parte D. Paga \$0 por receita, independentemente do seu nível de Ajuda Extra.

SECÇÃO 2 Alterações Administrativas

No estado de Rhode Island, o novo nome da nossa organização é **CCA Health Rhode Island (CCA Health)**, uma oferta estatal da Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. O plano, CCA Medicare Maximum, ainda é operado pela Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC.

SECÇÃO 3 Decidir qual o plano a escolher

Secção 3.1 – Se quiser permanecer no CCA Medicare Maximum

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

Secção 3.2 – Se quiser mudar de planos

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

Passo 1: saiba mais e compare as suas escolhas

- Pode aderir a um plano de saúde Medicare diferente,
- -- **OU**-- Pode mudar para o Original Medicare. 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).

Como lembrete, a Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island) oferece outros planos de medicamentos sujeitos a receita médica da

Medicare. Estes outros planos podem diferir em termos de cobertura, prémios mensais e montantes de partilha de custos.

Passo 2: altere a sua cobertura

- Para **mudar para um plano de saúde Medicare diferente**, inscreva-se no novo plano. A sua inscrição no CCA Medicare Maximum será automaticamente cancelada.
- Para **mudar para o Original Medicare com um plano de medicamentos sujeitos a receita médica**, inscreva-se no novo plano de medicamentos. A sua inscrição no CCA Medicare Maximum 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 4 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. Os exemplos incluem pessoas com Medicaid, aquelas que recebem “Ajuda Extra” para pagar os seus medicamentos, aquelas que têm ou estão a sair da cobertura da entidade empregadora e aquelas que se deslocam para fora da área de serviço.

Se se inscreveu num plano Medicare Advantage para 1 de janeiro de 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.

SECÇÃO 5 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre a Medicare e a 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. Em Rhode Island, o SHIP chama-se Rhode Island State Health Insurance Assistance Program.

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 SHIP podem facultar-lhe ajuda para 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 Programa Estatal de Assistência de Seguros de Saúde de Rhode Island através do número 401 462 0740. Pode saber mais sobre o Rhode Island State Health Insurance Assistance Program visitando o seu website (<https://oha.ri.gov/SHIP>).

Para questões sobre os seus benefícios do Rhode Island Medicaid, contacte o Departamento de Serviços Humanos (DHS) através do número 1-855-MY-RIDHS (1 855 796 4347), das 8h30 às 15h, de segunda a sexta-feira. Pergunte como é que a associação a outro plano ou o regresso ao Original Medicare afeta o modo como você obtém a cobertura do Rhode Island Medicaid.

SECÇÃO 6 Programas que ajudam a pagar medicamentos sujeitos a receita médica

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

- **“Ajuda Extra” da Medicare.** Uma vez que tem 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
 - O Gabinete Estadual da Medicaid (candidaturas).
- **Ajuda do programa de assistência farmacêutica do seu estado.** Rhode Island tem um programa chamado Rhode Island Pharmaceutical Assistance Program que ajuda as pessoas a pagar medicamentos sujeitos a receita médica com base na sua necessidade financeira, idade ou condição médica. Para saber mais sobre o programa, consulte o seu Programa Estadual de Assistência à Saúde em Seguros.
- **Assistência de partilha de custos de prescrição para pessoas com VIH/SIDA.** O Programa de Assistência a Medicamentos para a SIDA (ADAP) ajuda a garantir que os indivíduos elegíveis para o ADAP que vivem com VIH/SIDA têm acesso a medicamentos para o VIH que podem salvar vidas. Os indivíduos têm de satisfazer determinados critérios, incluindo comprovativo de residência no Estado e situação em termos de VIH, baixo rendimento conforme definido pelo Estado e situação de segurado/subsegurado. Os medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D que também são cobertos pelo ADAP qualificam-se para ajuda de partilha de custos de receitas através do Rhode Island AIDS Drug Assistance Program. Para obter informações sobre os critérios de elegibilidade, medicamentos cobertos ou como se inscrever no programa, ligue para 401 222 5960.

SECÇÃO 7 Perguntas?

Secção 7.1 – Obter ajuda do CCA Medicare Maximum

Perguntas? Estamos aqui para ajudar. Ligue para o Serviço de Apoio a Associados através do número 833 346 9222 (apenas TTY, ligue para o número 711.) Estamos disponíveis para chamadas telefónicas 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.) 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 mais informações, consulte a **Prova de Cobertura de 2023** para o CCA Medicare Maximum. A **Prova de Cobertura** é a descrição legal e detalhada dos benefícios do seu plano. Explica os seus direitos e as regras que precisa de seguir para obter serviços cobertos e medicamentos sujeitos a receita médica. Uma cópia da **Prova de Cobertura** está localizada no nosso website em www.ccahealthri.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 aceder ao nosso website em www.ccahealthri.org. 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 7.2 – Obter ajuda da Medicare

Para obter informações diretamente da Medicare:

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

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

Visite o website da Medicare

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

Leia Medicare & You 2023

Leia 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 documento, pode obtê-lo no website da Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) ou ligando para 1-800-MEDICARE (1 800 633 4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1 877 486 2048.

Secção 7.3 – Obter ajuda da Medicaid

Para obter informações do Rhode Island Medicaid, pode ligar para o Departamento de Serviços Humanos (DHS) através do número 1-855-MY-RIDHS (1 855 796 4347) (TTY 711), das 8h30 às 15h, de segunda a sexta-feira.



Data de entrada em vigor: 1 de Janeiro de 2023

**Prova de Cobertura do Cavaleiro
para pessoas que recebem ajuda extra Pagamento de
medicamentos sujeitos a receita médica
(também chamado Low Income Subsidy Rider ou LIS Rider)**

Por favor mantenha este aviso - faz parte da sua CCA Medicare Maximum Evidence of Coverage.

Os nossos registos mostram que se qualifica para ajuda extra pagando a sua cobertura de medicamentos prescritos. Isto significa que receberá ajuda para pagar o seu prémio mensal e a partilha dos custos dos medicamentos prescritos.

Como membro do nosso Plano, receberá a mesma cobertura que alguém que não esteja a receber ajuda extra. A sua adesão ao nosso Plano não será afectada pela ajuda extra. Isto significa também que deverá seguir todas as regras e procedimentos constantes da Prova de Cobertura.

Consulte o quadro abaixo para uma descrição da cobertura da sua prescrição de medicamentos:

O seu plano mensal de prémio é	A sua dedução anual é	O seu montante de partilha de custos para medicamentos genéricos/preferidos de fontes múltiplas é	O seu montante de partilha de custos para todos os outros medicamentos é
\$0*	\$0	\$0	\$0

* O prémio mensal do plano não inclui qualquer prémio da Parte B do Medicare que ainda possa ter de pagar. O prémio do plano que paga foi calculado com base no prémio do Plano e no montante de ajuda extra que recebe. Consulte o seu comprovativo de cobertura para mais informações sobre o pagamento do prémio do seu plano.

O Medicare ou a Segurança Social irá rever periodicamente a sua elegibilidade para se certificar de que ainda se qualifica para ajuda extra com os custos do seu plano de medicamentos prescritos pelo Medicare. A sua elegibilidade para ajuda extra pode mudar se houver uma mudança nos seus rendimentos ou recursos, se se casar ou se ficar solteiro, ou se perder o Medicaid.

Se tiver alguma questão sobre este aviso, por favor contacte o Serviço de Membros através do número 833-346-9222. Os utilizadores do TTY devem ligar para o 711. As horas são 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, sábado e domingo).

O CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) é um plano de saúde com um contrato Medicare e um contrato com o programa estatal Medicaid. A inscrição depende da renovação do contrato.

Pode obter este documento gratuitamente em outros formatos, tais como impressão em grande formato, formatos que funcionam com tecnologia de leitura de ecrã, braille, ou áudio. Ligue 833-346-9222 (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, sábado e domingo). A chamada é gratuita.



Os seus direitos e responsabilidades como membro do CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

SECÇÃO 1 O nosso plano deve honrar os seus direitos e sensibilidades culturais como membro do plano

Secção 1.1	Devemos fornecer informações de uma forma que funcione para si e consistente com as suas sensibilidades culturais (em línguas que não o inglês, em braille, em letras grandes, ou outros formatos alternativos, etc.)
-------------------	--

- O seu plano é necessário para assegurar que todos os serviços, tanto clínicos como não clínicos, sejam prestados de uma forma culturalmente competente e sejam acessíveis a todos os inscritos, incluindo aqueles com proficiência limitada em inglês, capacidade de leitura limitada, incapacidade auditiva, ou aqueles com diversas origens culturais e étnicas. Exemplos de como um plano pode satisfazer estes requisitos de acessibilidade incluem, mas não estão limitados à prestação de serviços de tradução, serviços de intérprete, telegrafistas, ou ligação TTY (telefone de texto ou telefone de telegrafista).
- O nosso plano tem serviços gratuitos de intérprete disponíveis para responder a perguntas. Pode obter este documento e outros materiais impressos em espanhol ou outras línguas ou falar com alguém sobre esta informação noutras línguas, gratuitamente. Podemos também dar-lhe informação em braille, em letras grandes, ou outros formatos alternativos, sem qualquer custo, se precisar dela. Somos obrigados a dar-lhe informações sobre os benefícios do plano num formato que seja acessível

e apropriado para si. Para obter informações da nossa parte de uma forma que funcione para si, por favor contacte os Serviços de Membro.

- O nosso plano é necessário para dar às mulheres inscritas a opção de acesso directo a um especialista de saúde feminina dentro da rede para serviços de saúde de rotina e preventivos femininos.
- Se os fornecedores da rede do plano para uma especialidade não estiverem disponíveis, é da responsabilidade do plano localizar os fornecedores da especialidade fora da rede que lhe prestarão os cuidados necessários. Se se encontrar numa situação em que não existam especialistas na rede do plano que cubram um serviço de que necessita, contacte o plano para obter informações sobre onde ir para obter este serviço.
- Se tiver alguma dificuldade em obter informações do nosso plano num formato que seja acessível e apropriado para si, queira telefonar para apresentar uma queixa aos Serviços Membros pelo número 833-346-9222 (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, sábado e domingo). Também pode apresentar uma queixa junto do Medicare ligando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou directamente para o Gabinete dos Direitos Civis 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697.

Secção 1.2	Devemos assegurar que seja tratado com respeito e reconhecimento da sua dignidade e do seu direito à privacidade
-------------------	---

- O nosso plano deve obedecer a leis que o protejam de discriminação ou tratamento injusto. **Não discriminamos** com base na condição médica de uma pessoa, estado de saúde, recepção de serviços de saúde, experiência de reclamações, historial médico, deficiência (incluindo deficiência mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de género), orientação sexual, origem nacional, raça, cor, religião, credo, assistência pública, ou local de residência.
- Se desejar mais informações ou tiver preocupações sobre discriminação ou tratamento injusto, contacte o **Gabinete dos Direitos Civis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA** para 1-800-368-

1019 (TTY 1-800-537-7697) ou o seu Gabinete local para os Direitos Civis.

- Se tiver uma deficiência e precisar de ajuda no acesso aos cuidados, por favor contacte-nos através dos Serviços aos Membros. Se tiver uma queixa, tal como um problema com o acesso a cadeiras de rodas, os Serviços aos Membros podem ajudar.
- Para mais informações sobre como protegemos o seu direito à privacidade, consulte a Secção 1.4.

Secção 1.3	Temos de assegurar que recebe atempadamente DeepL aos seus serviços e medicamentos cobertos
-------------------	--

- Tem o direito de escolher um prestador de cuidados primários (PCP) na rede do plano para fornecer e organizar os seus serviços cobertos. Não exigimos que obtenha referências para ir a prestadores de serviços de rede.
- Tem o direito de obter marcações e serviços cobertos da rede de fornecedores do plano **dentro de um período de tempo razoável**. Isto inclui o direito de obter serviços atempados de especialistas quando necessitar desse cuidado. Também tem o direito de obter as suas receitas médicas preenchidas ou reenchidas em qualquer uma das farmácias da nossa rede, sem grandes atrasos.
- Todos os cuidados urgentes e visitas sintomáticas ao escritório ou ao domicílio estão à sua disposição no prazo de 48 horas. Todas as visitas de escritório não-sintomáticas estão à sua disposição no prazo de 14 dias de calendário.
- Se pensa 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 Evidência de Cobertura diz o que pode fazer.

Secção 1.4	Temos de proteger a privacidade da sua informação pessoal de saúde
-------------------	---

As leis federais e estaduais protegem a privacidade dos seus registos médicos e informações pessoais de saúde. Protegemos a sua informação pessoal de saúde, tal como 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 a sua informação e controla a forma como a sua informação de saúde é utilizada. Damos-lhe um aviso escrito, chamado "Notice of Privacy Practice", que informa sobre estes direitos e explica como protegemos a privacidade da sua informação de saúde.

Como protegemos a privacidade das suas informações de saúde?

- Certificamo-nos de que pessoas não autorizadas não vêem nem alteram os seus registos.
- Com excepção das circunstâncias abaixo indicadas, se pretendemos dar informações sobre a sua saúde a qualquer pessoa que não esteja a prestar os seus cuidados ou a pagar pelos seus cuidados, **somos obrigados a obter a sua autorização por escrito ou alguém a quem tenha dado poderes legais para tomar decisões por si primeiro.**
- Existem algumas excepções que não requerem que obtenhamos primeiro a sua permissão por escrito. Estas excepções são permitidas ou exigidas por lei.
 - Somos obrigados a divulgar informação sobre saúde a agências governamentais que estão a verificar a qualidade dos cuidados.
 - Como é membro do nosso plano através do Medicare, somos obrigados a dar ao Medicare as suas informações de saúde, incluindo informações sobre os seus medicamentos sujeitos a receita médica Parte D. Se Medicare divulgar a sua informação para investigação ou outros usos, isto será feito de acordo com os estatutos e regulamentos federais; normalmente, isto exige que a informação que o identifica de forma única não seja partilhada.

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

- Tem o direito de ver os seus registos médicos guardados no plano, e de obter uma cópia dos seus registos. Tem também o direito de nos pedir que façamos aditamentos ou correcções aos seus registos médicos. Se

nos pedir que o façamos, trabalharemos com o seu prestador de cuidados de saúde para decidir se as alterações devem ser feitas.

- Tem o direito de saber como a sua informação sobre saúde foi partilhada com outros para quaisquer fins que não sejam de rotina.
- Se tiver dúvidas ou preocupações sobre a privacidade das suas informações pessoais de saúde, por favor contacte os Serviços de Membros.

Aviso sobre Práticas de Privacidade

ESTE AVISO DESCREVE COMO A INFORMAÇÃO MÉDICA SOBRE SI PODE SER UTILIZADA E DIVULGADA E COMO PODE TER ACESSO A ESSA INFORMAÇÃO. POR FAVOR, REVEJA-A CUIDADOSAMENTE.

Data Efectiva: 4 de Agosto de 2022

A Commonwealth Care Alliance, Inc. é obrigada por lei (i) a proteger a privacidade da sua **Informação Médica (que inclui informação de saúde comportamental)**; (ii) a fornecer-lhe este Aviso de Práticas de Privacidade explicando os nossos deveres legais e práticas de privacidade no que respeita a Informação Médica; e (iii) a notificá-lo se a sua Informação Médica não encriptada for afectada por uma violação.

Reservamo-nos o direito de alterar este Aviso e de tornar as alterações efectivas para toda a Informação Médica que mantivermos. Se fizermos uma alteração material ao Aviso, (i) publicaremos o Aviso actualizado no nosso website; (ii) publicaremos o Aviso actualizado em cada um dos locais de serviço dos nossos prestadores de cuidados de saúde; e (iii) disponibilizaremos cópias do Aviso actualizado mediante pedido. Também enviaremos aos Membros do nosso Plano de Saúde informações sobre o Aviso actualizado e como obter o Aviso actualizado (ou uma cópia do Aviso) no próximo envio anual aos Membros. Somos obrigados a respeitar os termos do Aviso que está actualmente em vigor.

INFORMAÇÃO DE CONTACTO: Se tiver dúvidas sobre as informações contidas neste Aviso, quiser exercer os seus direitos, ou apresentar uma queixa, contacte por favor:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Atenção: Privacy and Security Officer
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Toll Free: 866-457-4953 (TTY 711)

SECÇÃO 1: Empresas a que se aplica o presente aviso

Este Aviso aplica-se à Commonwealth Care Alliance, Inc. e às suas subsidiárias que estão sujeitas à Regra de Privacidade HIPAA como "entidades abrangidas". Algumas destas subsidiárias são "**Os nossos Planos de Saúde**" - empresas que fornecem ou pagam benefícios de Medicare Advantage, Medicaid, ou outros benefícios 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 a doentes, tais como clínicas de cuidados primários.

Este Aviso descreve a forma como todas estas entidades utilizam e divulgam a sua Informação Médica e os seus direitos em relação a essa informação. Na maioria dos casos, os nossos Planos de Saúde utilizam e divulgam a sua Informação Médica da mesma forma que os nossos Fornecedores e os seus direitos à sua Informação Médica são os mesmos. No entanto, quando existem diferenças, esta Nota explicará essas diferenças, descrevendo como tratamos a Informação Médica sobre o **Membro de um Plano de Saúde de forma** diferente da Informação Médica sobre o **Paciente de um Prestador**.

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

Os nossos Planos de Saúde

- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
- CCA Health Michigan, Inc.
- CCA Planos de Saúde da Califórnia, Inc.

Os nossos prestadores de cuidados de saúde

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

SECÇÃO 2: Informação que Recolhemos:

Os indivíduos são responsáveis por fornecer informação médica correcta e completa à Commonwealth Care Alliance, Inc., e às suas subsidiárias (CCA) para fornecer serviços de qualidade. A CCA está empenhada em proteger a confidencialidade da Informação Médica dos indivíduos que é recolhida ou criada como parte das nossas operações e prestação de serviços. Quando interagimos connosco através dos nossos serviços, podemos recolher Informações Médicas e outras informações do cliente, conforme descrito mais detalhadamente abaixo.

A Informação Médica pode incluir informação pessoal, mas é tudo considerado Informação Médica quando a fornece através ou em ligação com os serviços:

- Recolhemos informações, tais como endereços de correio electrónico, informações pessoais, financeiras ou demográficas do utilizador quando este nos fornece voluntariamente tais informações, tais como (mas não se limitando a) quando nos contacta com perguntas, preenche formulários on-line, responde a um dos nossos inquéritos, responde a material publicitário ou promocional, regista para aceder aos nossos serviços ou utiliza determinados serviços.
- Sempre que a CCA recolhe informação médica, disponibilizamos o acesso a este aviso. Ao fornecer-nos Informação Médica, está a consentir a nossa utilização em conformidade com este aviso. Se fornecer informações à CCA, o cliente reconhece e concorda que tais informações poderão ser transferidas da sua localização actual para as instalações e servidores da CCA e para os terceiros autorizados com quem a CCA mantém relações comerciais.

SECÇÃO 3: Como Utilizamos e Divulgamos a Sua Informação Médica

Esta secção do nosso Aviso explica como podemos utilizar e divulgar a sua Informação Médica para fornecer cuidados de saúde, pagar por cuidados de saúde, obter pagamento por cuidados de saúde, e operar o nosso negócio de forma eficiente. Esta secção descreve também outras circunstâncias em que podemos utilizar ou divulgar a sua Informação Médica.

O nosso modelo de cuidados requer que os nossos Planos de Saúde e os nossos prestadores de cuidados de saúde trabalhem em conjunto com outros prestadores de cuidados de saúde para lhe prestarem serviços médicos. O nosso pessoal profissional, médicos e outros prestadores de cuidados (referidos como "Equipa de Cuidados") têm acesso às suas Informações Médicas e partilham as suas informações entre si, conforme necessário para realizar tratamentos, pagamentos e operações de cuidados de saúde, conforme permitido por lei.

Tratamento: Os nossos prestadores podem utilizar a Informação Médica de um Paciente e podemos divulgar Informação Médica 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 outros.

Exemplo: Está a ter alta de um hospital. O nosso enfermeiro clínico pode revelar as suas informações médicas a uma agência de saúde domiciliária para se certificar de que obtém os serviços de que necessita após a alta do hospital.

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

Exemplo: O seu prestador de cuidados de saúde pode enviar ao Nosso Plano de Saúde uma reclamação por serviços de saúde que lhe são prestados. O Plano de Saúde pode utilizar essa informação para pagar a reclamação do seu prestador de cuidados de saúde e pode divulgar a Informação Médica ao Medicare ou Medicaid quando o Plano de Saúde solicitar o pagamento dos serviços.

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

- Rever e avaliar as competências, qualificações, e desempenho dos prestadores de cuidados de saúde que o tratam.
- Cooperar com outras organizações que avaliam a qualidade do cuidado de terceiros.
- Determine se tem direito a benefícios ao abrigo da nossa cobertura; mas estamos proibidos por lei de utilizar a sua informação genética para fins de subscrição.

Actividades Conjuntas. A Commonwealth Care Alliance, Inc. e as suas filiais têm um acordo para trabalharem em conjunto para melhorar a saúde e reduzir os custos. Poderemos estabelecer 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 saúde relacionadas com as actividades conjuntas destes "acordos de cuidados de saúde organizados".

Pessoas Envolvidas nos Seus Cuidados: Podemos revelar as suas informações médicas a um familiar, amigo pessoal próximo ou a 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. Poderemos igualmente divulgar as suas Informações Médicas a estas pessoas se não estiver disponível para concordar e determinarmos que é do seu melhor interesse. Em caso de emergência, poderemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas a um familiar, outra pessoa envolvida nos seus cuidados ou a uma organização de ajuda em caso de catástrofe (como a Cruz Vermelha), se precisarmos de notificar alguém sobre a sua localização ou condição.

Exigido por lei: Utilizaremos e divulgaremos a sua Informação Médica sempre que formos obrigados por lei a fazê-lo. Por exemplo:

- Divulgaremos Informação Médica em resposta a uma ordem judicial ou em resposta a uma intimação.
- Utilizaremos ou divulgaremos Informação Médica para ajudar na recolha de um produto ou para comunicar reacções adversas a medicamentos.
- Divulgaremos Informação Médica a uma agência de supervisão sanitária, que é uma agência responsável pela supervisão de planos de saúde, prestadores de cuidados de saúde, o sistema de saúde em geral, ou certos programas governamentais (tais como o Medicare e o Medicaid).
- Divulgaremos a Informação Médica de um indivíduo a uma pessoa que se qualifica como Representante Pessoal do indivíduo. Um "Representante Pessoal" tem autoridade legal para agir em nome do indivíduo, tal como um pai ou tutor da criança, uma pessoa com uma procuração de cuidados de saúde, ou um tutor nomeado pelo tribunal de um indivíduo deficiente.

Ameaça para a saúde ou segurança: Podemos utilizar ou divulgar a sua Informação Médica se considerarmos necessário para prevenir ou diminuir uma ameaça grave para a saúde ou segurança.

Actividades de saúde pública: Podemos utilizar ou divulgar a sua Informação Médica para actividades de saúde pública, tais como investigação de doenças, denúncia de abuso e negligência infantil ou doméstica, e monitorização de drogas ou dispositivos regulados pela Food and Drug Administration.

Aplicação da lei: Podemos revelar Informações Médicas a um funcionário responsável pela aplicação da lei para fins específicos e limitados, tais como revelações de Informações Médicas sobre a vítima de um crime ou em resposta a uma intimação de um grande júri. Também podemos revelar Informação Médica sobre um recluso a uma instituição correcional.

Coroners e outros: Podemos divulgar informação médica a um médico legista, médico legista, ou director fúnebre ou a organizações que ajudam com transplantes de órgãos, olhos, e tecidos.

Compensação do trabalhador: Podemos divulgar Informação Médica conforme autorizado e em conformidade com as leis de compensação dos trabalhadores.

Organizações de investigação: Podemos utilizar ou divulgar a sua Informação Médica para investigação que satisfaça certas condições sobre a protecção da privacidade da Informação Médica.

Certas funções governamentais: Podemos utilizar ou divulgar a sua Informação Médica para certas funções governamentais, incluindo mas não se limitando a actividades militares e de veteranos e actividades de segurança nacional e de inteligência.

Associados comerciais: Contratamos com vendedores para desempenhar funções em nosso nome. Permitimos a estes "**associados comerciais**" a recolha, utilização, ou divulgação de Informação Médica em nosso nome para desempenhar estas funções. Obrigamos contratualmente os nossos associados comerciais (e eles são obrigados por lei) a fornecer as mesmas protecções de privacidade que nós fornecemos.

Comunicações para angariação de fundos: Podemos utilizar ou divulgar Informação Médica para a angariação de fundos. Se receber de nós (ou em nosso nome) um pedido de angariação de fundos, poderá optar por não participar em futuras actividades de angariação de fundos.

SECÇÃO 4: Outras Utilizações e Divulgações Exigem a sua Autorização Prévia

Excepto conforme descrito acima, não utilizaremos ou divulgaremos a sua Informação Médica sem a sua autorização por escrito ("**autorização**"). Poderemos contactá-lo para lhe pedir que assine um formulário de autorização para as nossas utilizações e divulgações ou poderá contactar-nos para divulgar as suas Informações Médicas a outra pessoa e teremos de lhe pedir que assine um formulário de autorização.

Se assinar uma autorização por escrito, poderá posteriormente revogar (ou cancelar) a sua autorização. Se desejar revogar a sua autorização, deverá fazê-lo por escrito (envie-nos isto utilizando as **Informações de Contacto** no início desta Notificação). Se revogar a sua autorização, deixaremos de utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas com base na autorização, excepto na medida em que tenhamos agido com base na autorização. Seguem-se os usos ou divulgações das suas Informações Médicas para os quais precisaríamos da sua autorização por escrito:

- **Utilização ou divulgação para fins de "marketing":** Só podemos utilizar ou divulgar as suas informações médicas para fins de "comercialização" se tivermos a sua autorização por escrito. Podemos, contudo, 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 a sua Informação Médica. Se vendêssemos, precisaríamos da sua autorização por escrito.
- **Utilização e divulgação de notas de psicoterapia:** Excepto para determinadas actividades de tratamento, pagamento e operações de saúde ou conforme exigido por lei, só podemos utilizar ou divulgar as suas notas de psicoterapia se tivermos a sua autorização por escrito.

SECÇÃO 5: Tem Direitos com Respeito às Suas Informações Médicas

Tem certos direitos no que diz respeito à sua Informação Médica. Para exercer qualquer destes direitos, pode contactar-nos utilizando as **Informações de Contacto** no início desta Notificação.

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

Direito de Acesso à Inspeção e Cópia: Tem o direito de inspeccionar (ver ou rever) e receber uma cópia ou resumo da sua Informação Médica que mantemos num "conjunto de registos designados". Se mantivermos estas informações em formato electrónico, poderá obter uma cópia electrónica destes registos. Pode também instruir os nossos prestadores de cuidados de saúde a enviar uma cópia electrónica das informações que mantemos sobre si num registo médico electrónico a um terceiro. O cliente deve fornecer-nos um pedido para este acesso por escrito. Poderemos 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, poderemos negar este pedido. Fornecer-lhe-emos uma recusa por escrito o mais tardar 30 dias de calendário após o pedido (ou não mais de 60 dias de calendário se o notificarmos de uma prorrogação).

Direito de Pedir Informações Médicas a Alterar: Se acredita que a Informação Médica que temos é imprecisa ou incompleta, tem o direito de solicitar que alteremos, corriamos, ou acrescentemos à sua Informação Médica. O seu pedido deve ser feito por escrito e incluir uma explicação das razões pelas quais as nossas informações precisam de ser alteradas. Se estivermos de acordo, alteraremos as suas informações. Se não estivermos de acordo, forneceremos uma explicação com futuras divulgações das informações.

Direito a uma Contabilização das Divulgações: Tem o direito de receber uma lista de certas divulgações que fazemos da sua Informação Médica ("**contabilidade de divulgação**"). A lista não incluirá divulgações para tratamento, pagamento e operações de saúde, divulgações feitas há mais de seis anos, ou certas outras divulgações. Fornecer-lhe-emos uma contabilidade por ano gratuitamente, mas poderemos cobrar uma taxa razoável, baseada nos custos, se solicitar outra no prazo de 12 meses. Deverá fazer um pedido de contabilidade de divulgação por escrito.

Direito de Pedir Restrições de Utilização e Divulgação: Tem o direito de solicitar que limitemos a forma como utilizamos e divulgamos as suas Informações Médicas (i) para tratamento, pagamento e operações de saúde ou (ii) a pessoas envolvidas nos seus cuidados. Excepto conforme descrito abaixo, não temos de concordar com a restrição solicitada pelo cliente. Se concordarmos com o seu pedido, cumprimos as suas restrições, a menos que as informações sejam necessárias para tratamento de emergência.

Os nossos prestadores de cuidados de saúde devem concordar com o seu pedido para restringir a divulgação de Informações Médicas se (i) a divulgação for para pagamento ou operações de cuidados de saúde (e não forem exigidas por lei) e (ii) a informação se referir apenas a itens ou serviços de cuidados de saúde para os quais o cliente, ou outra pessoa em seu nome (que não os Nossos Planos de Saúde) tenha pago na totalidade.

Direito de Pedir um Método Alternativo de Contacto: Tem o direito de solicitar por escrito que o contactemos num local diferente ou utilizando um método diferente. Por exemplo, poderá preferir que toda a informação escrita seja enviada por correio para o seu endereço de trabalho em vez de para o seu endereço de casa ou por correio electrónico. Os nossos prestadores de cuidados de saúde concordarão com qualquer pedido razoável de métodos alternativos de contacto.

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

Se acredita que os seus direitos de privacidade foram violados, pode apresentar uma queixa 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 ou alterará a forma como o tratamos de alguma forma se apresentar uma queixa.

Para apresentar uma queixa por escrito ou solicitar mais informações à Commonwealth Care Alliance, Inc., contacte-nos utilizando as **Informações de Contacto** no início desta Notificação.

Secção 1.5	Devemos dar-lhe informações sobre o plano, a sua rede de fornecedores e os seus serviços cobertos
-------------------	--

Como membro do CCA Medicare Maximum, tem o direito de obter vários tipos de informação da nossa parte.

Se desejar algum dos seguintes tipos de informação, por favor contacte os Serviços de Membro:

- **Informação sobre o nosso plano.** Isto inclui, por exemplo, informação sobre a situação financeira do plano.
- **Informação sobre os nossos fornecedores de rede e farmácias.** Tem o direito de obter informações sobre as qualificações dos fornecedores e farmácias da nossa rede e sobre a forma como pagamos aos fornecedores da nossa rede.
- **Informações sobre os seus serviços cobertos e as regras que deve seguir ao utilizar a sua cobertura.** Os Capítulos 3 e 4 da sua prova de cobertura fornecem informações sobre os serviços médicos. O capítulo 5 fornece informações sobre a cobertura da Parte D da prescrição de medicamentos.
- **Informação sobre os motivos pelos quais algo não está coberto e o que pode fazer a esse respeito.** O Capítulo 8 da sua prova de cobertura

fornece informações sobre como pedir uma explicação escrita sobre a razão pela qual um serviço médico ou medicamento da Parte D não está coberto ou se a sua cobertura é restrita. O Capítulo 8 também fornece informações sobre como pedir-nos que alteremos uma decisão, também chamada de recurso.

- **Informação sobre as suas responsabilidades como membro do nosso plano.** Tem algumas responsabilidades que deve seguir como membro do CCA Medicare Maximum.

Secção 1.6	Temos de apoiar o seu direito de participar com profissionais e fornecedores na tomada de decisões sobre os seus cuidados
-------------------	--

- **Tem o direito de conhecer as suas opções de tratamento e participar nas decisões sobre os seus cuidados de saúde.**
- Tem o direito de obter informações completas dos seus médicos e de outros prestadores de cuidados de saúde. Os seus prestadores devem explicar a sua condição médica e as suas escolhas de tratamento **de uma forma que possa compreender.**
- Tem também o direito de participar plenamente nas decisões sobre os seus cuidados de saúde. Para o ajudar a tomar decisões com os seus prestadores de cuidados de saúde sobre qual o melhor tratamento para si, os seus direitos incluem o seguinte:
 - **Para saber sobre todas as suas escolhas.** Tem o direito de ter uma discussão sobre as opções de tratamento adequadas ou medicamento necessárias que são recomendadas para a sua condição, independentemente do seu custo ou se estão cobertas pelo nosso plano. Também inclui ser informado sobre programas que o nosso plano oferece para ajudar os membros a gerir os seus medicamentos e a usar drogas em segurança.
 - **Para conhecer os riscos.** Tem o direito de ser informado sobre quaisquer riscos envolvidos nos seus cuidados. Deve ser informado com antecedência se qualquer tratamento ou cuidados médicos propostos faz parte de uma experiência de investigação. Tem sempre a possibilidade de recusar qualquer tratamento experimental.

- **O direito de dizer "não"**. Tem o direito de recusar qualquer tratamento recomendado. Isto inclui o direito de deixar um hospital ou outro estabelecimento médico, mesmo que o seu prestador de cuidados de saúde o aconselhe a não sair. Tem também o direito de deixar de tomar a sua medicação. Evidentemente, se recusar tratamento ou deixar de tomar medicamentos, aceita total responsabilidade pelo que acontece ao seu corpo como resultado.
- **Estar livre de qualquer forma de restrição**. Tem o direito de estar livre de qualquer forma de restrição ou reclusão utilizada como meio de coerção, disciplina, conveniência, ou retaliação.
- Tem o direito de dar instruções sobre o que deve ser feito se não for capaz de tomar decisões médicas por si próprio.
- Por vezes, as pessoas tornam-se incapazes de tomar decisões de cuidados de saúde por si próprias devido a acidentes ou doenças graves. Tem o direito de dizer o que quer que aconteça se se encontrar nesta situação.
- Os documentos legais que pode utilizar para dar as suas orientações antecipadamente nestas situações são chamados "**directivas antecipadas**". Existem diferentes tipos de directivas prévias e diferentes nomes para elas. Em Rhode Island, uma **procuração duradoura para os cuidados de saúde** é um exemplo de uma directiva antecipada. Noutros estados, os documentos chamados "**testamento vivo**" e "**procuração de cuidados de saúde**" são exemplos de directivas antecipadas.
- Isto significa que, se o desejar, pode:
 - Preencha um formulário de directiva antecipada no qual dá a alguém (chamado o seu "agente de cuidados de saúde") a autoridade legal para tomar decisões de cuidados de saúde por si, se o seu prestador de cuidados de saúde determinar que se tornou incapaz de tomar ou comunicar decisões de cuidados de saúde por si próprio.
- Se quiser usar uma directiva antecipada para dar as suas instruções, eis o que deve fazer:
 - **Obter o formulário**. Pode contactar os Serviços de Membros para pedir um formulário que é fornecido pelo New England Healthy Living Collective. Também pode descarregar uma cópia do formulário a partir

do website Honoring Choices (www.honoringchoicesmass.com/new-england-healthy-living-collective).

- **Preencha-o e assine-o.** Independentemente de onde obtenha este formulário, tenha em mente que se trata de um documento legal.
- **Dar cópias às pessoas apropriadas.** Uma cópia da sua directiva antecipada é tão válida como o original. Deve entregar uma cópia do formulário ao seu prestador de cuidados de saúde e aos seus agentes de cuidados de saúde. Poderá querer dar cópias aos seus amigos ou familiares próximos. Mantenha uma cópia em casa.
- Se souber com antecedência que vai ser hospitalizado, e tiver assinado uma directiva antecipada, leve consigo uma cópia para o hospital.
 - O hospital perguntar-lhe-á se assinou um formulário de directiva antecipada e se o tem consigo.
 - Se não tiver assinado um formulário de directiva antecipada, o hospital tem formulários disponíveis e perguntará se deseja assinar um.
- **Lembre-se, é sua escolha se quer preencher uma directiva antecipada** (incluindo se quer assinar uma se estiver no hospital). De acordo com a lei, ninguém pode negar-lhe cuidados ou discriminá-lo com base na sua assinatura ou não de uma directiva antecipada.
- **E se se opuser à decisão que o seu agente de cuidados de saúde está a tomar?**
 - Se não concordar com a decisão que o seu agente de saúde está a tomar, pode dizê-lo, e a sua decisão prevalecerá a menos que um tribunal determine que lhe falta capacidade para tomar decisões em matéria de cuidados de saúde.
- **E se o seu médico determinar que recuperou a sua capacidade de tomar decisões em matéria de cuidados de saúde?**
 - A autoridade do seu agente de saúde terminará mas pode começar se perder novamente a sua capacidade e será necessário o seu consentimento para o tratamento.
- **E se as suas instruções não forem seguidas?**
 - Se assinou uma directiva antecipada e os seus desejos não foram seguidos, pode apresentar uma queixa na Unidade de Reclamações do

Departamento de Saúde de Rhode Island, ligando para 401-222-5200. Pode também contactar a Unidade de Reclamações do Departamento de Saúde de Rhode Island para apresentar uma queixa contra um prestador individual de cuidados de saúde.

Secção 1.7 Você tem o direito de apresentar queixas ou recursos sobre a organização ou os cuidados que esta presta

- Se tiver quaisquer problemas, preocupações ou queixas e precisar de pedir cobertura, ou apresentar um recurso, o Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura diz o que pode fazer. O que quer que faça - peça uma decisão de cobertura, faça um recurso, ou faça uma reclamação - **somos obrigados a tratá-lo de forma justa.**
- Pode apresentar um recurso interno directamente com o nosso plano. O capítulo 8 da sua prova de cobertura diz o que precisa de fazer para apresentar um recurso directamente com o plano. Pode também apresentar um recurso interno através da Administração da Segurança Social ou do Conselho de Reforma dos Caminhos-de-Ferro, que encaminhará o recurso para o nosso plano. Para detalhes sobre como contactar a Administração da Segurança Social e a Comissão de Reforma dos Caminhos-de-Ferro, vá ao Capítulo 2 do seu comprovativo de cobertura.

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

Se tiver alguma recomendação sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos membros, pode partilhar a sua sugestão ligando para os Serviços de Membros.

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

Se se tratar de discriminação, contacte o Gabinete dos Direitos Civis

Se acredita ter sido tratado injustamente ou os seus direitos não tiverem sido respeitados devido à sua raça, deficiência, religião, sexo, saúde, etnia, credo

(crenças), idade, orientação sexual, ou origem nacional, deve telefonar para o **Gabinete dos Direitos Civis do** Departamento de Saúde e Serviços Humanos pelo 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697 ou telefonar para o Gabinete dos Direitos Civis do seu país.

Trata-se de algo mais?

Se acredita ter sido tratado injustamente ou os seus direitos não tiverem sido respeitados, **e não** se trata de discriminação, pode obter ajuda para lidar com o problema que está a ter:

- Pode **contactar os Serviços de Membros**.
- Pode **chamar o SHIP**. Para mais detalhes, vá ao Capítulo 2 da sua Prova de Cobertura.
- Ou, **pode telefonar ao Medicare** para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana (TTY 1-877-486-2048).

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

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

- Pode **contactar os Serviços de Membros**.
- Pode **chamar o SHIP**. Para mais detalhes, vá ao Capítulo 2 da sua Prova de Cobertura.
- Pode contactar a **Medicare**.
 - Pode visitar o website do Medicare para ler ou descarregar a publicação "Medicare Rights & Protections". (A publicação está disponível em: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
 - Ou, pode ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana (TTY 1-877-486-2048).

SEÇÃO 2

Você tem algumas responsabilidades como membro do plano

As coisas que precisa de fazer como membro do plano estão listadas abaixo. Se tiver alguma questão, por favor contacte os Serviços do Membro.

- **Familiarize-se com os seus serviços cobertos e com as regras que deve seguir para obter estes serviços cobertos.** Utilize esta prova de cobertura para saber o que está coberto para si e as regras que tem de seguir para obter os seus serviços cobertos.
 - Os Capítulos 3 e 4 da sua prova de cobertura dão os detalhes sobre os seus serviços médicos.
 - O capítulo 5 dá os detalhes sobre a sua cobertura de medicamentos prescritos da Parte D.
- **Se tiver qualquer outra cobertura de seguro de saúde ou cobertura de medicamentos prescritos para além do nosso plano, é obrigado a informar-nos.** Por favor, contacte os Serviços de Membros para nos informar.
- **Informe o seu médico e outros prestadores de cuidados de saúde que está inscrito no nosso plano.** Mostre o seu cartão de membro do plano e o seu cartão Medicaid sempre que receber os seus cuidados médicos ou medicamentos prescritos Parte D.
- **Ajude os seus médicos e outros prestadores de serviços, dando-lhes informações, fazendo perguntas, e acompanhando os seus cuidados.**
 - Para ajudar a obter os 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 mutuamente acordados, que você e os seus prestadores de cuidados de saúde concordam.
 - Certifique-se de que os seus prestadores de cuidados de saúde conhecem todos os medicamentos que está a tomar, incluindo medicamentos de venda livre, vitaminas, e suplementos.
 - Se tiver alguma pergunta, não se esqueça de fazer e obter uma resposta que possa compreender.

- **Seja atencioso.** Esperamos que todos os nossos membros respeitem os direitos dos outros pacientes. Esperamos também que actuem de forma a ajudar o bom funcionamento do consultório do seu médico, hospitais e outros consultórios.
- **Pague o que lhe é devido.** Como membro do plano, é responsável por estes pagamentos:
 - Para ser elegível para o nosso plano, deve ter Medicare Parte A e Medicare Parte B. Para a maioria dos membros do CCA Medicare Maximum, Rhode Island Medicaid paga pelo seu prémio Parte A (se não se qualificar automaticamente) e pelo seu prémio Parte B. Se Rhode Island Medicaid não estiver a pagar os seus prémios Medicare por si, deve continuar a pagar os seus prémios Medicare para continuar a ser membro do plano.
 - Se receber quaisquer serviços médicos ou medicamentos que não estejam cobertos pelo nosso plano, deverá pagar o custo total.
 - Se for obrigado a pagar o montante extra para a Parte D devido aos seus rendimentos mais elevados (tal como consta na sua última declaração de impostos), deverá continuar a pagar o montante extra directamente ao governo para continuar a ser membro do plano.
- **Se se mudar dentro da nossa área de serviço, precisamos de saber** para que possamos manter o seu registo de membro (registo centralizado de inscritos) actualizado e saber como contactá-lo.
- **Se sair da nossa área de serviço de planos, não pode continuar a ser membro do nosso plano.**
- Se se mudar, é também importante informar a Segurança Social (ou a Comissão de Reforma dos Caminhos-de-Ferro).

O CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) é um plano de saúde com um contrato Medicare e um contrato com o programa estatal Medicaid. A inscrição depende da renovação do contrato.

Pode obter este documento gratuitamente em outros formatos, tais como impressão em grande formato, braille, ou áudio. Ligue 833-346-9222 (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, sábado e domingo). 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 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
Boston, MA 02108
Telefone: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
E-mail: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Você pode registar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Caso precise de ajuda para apresentar uma reclamação, o Civil Rights Coordinator estará disponível para o ajudar. Também pode apresentar uma queixa de direitos civis no U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, pelo portal eletrónico, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ou por e-mail ou telefone em:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, 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.

Serviços de intérprete em vários idiomas

English: ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-346-9222 (TTY 711).

Spanish (Español): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-346-9222 (TTY 711).

Chinese (繁體中文): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-833-346-9222 (TTY 711)。

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-346-9222 (TTY 711).

French (Français): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-833-346-9222 (ATS 711).

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-833-346-9222 (TTY 711).

German (Deutsch): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-346-9222 (TTY 711).

Korean (한국어): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-833-346-9222 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-346-9222 (телетайп 711).

Arabic (عربية): ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-833-346-9222 (رقم هاتف الصم والبكم 711).

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-833-346-9222 (TTY 711) पर कॉल करें।

Italian (Italiano): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-833-346-9222 (TTY 711).

Portuguese (Português): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-833-346-9222 (TTY 711).

French Creole (Kreyòl Ayisyen): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-833-346-9222 (TTY 711).

Polish (Polski): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-833-346-9222 (TTY 711).

Greek (Ελληνικά): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-833-346-9222 (TTY 711).

Japanese (日本語): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-346-9222 (TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Cambodian (ខ្មែរ): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-833-346-9222 (TTY 711)។

Lao/Laotian (ລາວ): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄວບຄູ່, ຄມມຸນມົມໂອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-833-346-9222 (TTY 711).

Gujarati (ગુજરાતી): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-346-9222 (TTY 711).