



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

Aviso Anual de Alterações para 2023

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

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

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

O que fazer agora

1. PERGUNTE: que alterações se aplicam a si

- Verifique as alterações aos nossos benefícios e custos para ver se o afetam.
- Reveja as alterações aos custos 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 Preferred.
- 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 Preferred.
- 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 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para mais informações.

Sobre o CCA Medicare Preferred

- O CCA Medicare Preferred (PPO) é um plano de saúde com um contrato Medicare. A adesão depende da renovação do contrato.
- Quando este documento diz “nós”, “nos” ou “nosso”, refere-se à Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC. Quando se refere a “plano” ou “nosso plano”, significa o CCA Medicare Preferred.
- Na Commonwealth of Massachusetts, a Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC opera como Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA).

Aviso Anual de Alterações para 2023 Índice

Aviso Anual de Alterações para 2023 Índice	4
SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano	7
Secção 1.1 – Alterações ao Prémio Mensal	7
Secção 1.2 – Alterações aos seus montantes máximos de desembolso	7
Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias	8
Secção 1.4 – Alterações aos benefícios e custos dos serviços médicos	9
Secção 1.5 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D	17
SECÇÃO 2 Decidir qual o plano a escolher	21
Secção 2.1 – Se quiser permanecer no CCA Medicare Preferred	22
Secção 2.2 – Se quiser mudar de planos	22
SECÇÃO 3 Prazo para Alteração de Planos	23
Existem outras alturas do ano para fazer uma mudança?	23
SECÇÃO 4 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre a Medicare 24	
SECÇÃO 5 Programas que ajudam a pagar medicamentos sujeitos a receita médica 24	
SECÇÃO 6 Perguntas?	25
Secção 6.1 – Obter ajuda do CCA Medicare Preferred	25
Secção 6.2 – Obter ajuda da Medicare	26

Resumo dos custos importantes para 2023

A tabela abaixo compara os custos de 2022 e os custos de 2023 para o CCA Medicare Preferred em várias áreas importantes. **Tenha em atenção que este é apenas um resumo dos custos.**

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
<p>Prémio mensal do plano*</p> <p>* O seu prémio pode ser superior a este montante. Para mais informações, consulte a Secção 1.1.</p>	\$0	\$0
<p>Montantes máximos 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>De prestadores da rede: \$6.500</p> <p>De prestadores da rede e fora da rede combinados: \$10.000</p>	<p>De prestadores da rede: \$6.500</p> <p>De prestadores da rede e fora da rede combinados: \$10.000</p>
<p>Consultas no consultório médico</p>	<p>Consultas de cuidados primários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na rede: \$0 por consulta • Fora da rede: \$20 por consulta <p>Consultas de especialistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na rede: \$45 por consulta • Fora da rede: \$65 por consulta 	<p>Consultas de cuidados primários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na rede: \$0 por consulta • Fora da rede: \$0 por consulta <p>Consultas de especialistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na rede: \$40 por consulta • Fora da rede: \$65 por consulta

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Internamentos hospitalares	Na rede: <ul style="list-style-type: none"> • \$370 por dia (dias 1-5) • \$0 por dia (dias 6-90) Fora da rede: 40% da consulta	Na rede: <ul style="list-style-type: none"> • \$370 por dia (dias 1-5) • \$0 por dia (dias 6-90) Fora da rede: 30% da consulta
Parte D da cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Para mais informações, consulte a Secção 1.5.	Franquia: <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 e 2: \$0 • Categorias 3-5: \$195 Copagamento e/ou cosseguro durante a Fase de Cobertura Inicial: <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 do medicamento: \$0 • Categoria 2 do medicamento: \$5 • Categoria 3 do medicamento: \$47 • Categoria 4 do medicamento: \$100 • Categoria 5 do medicamento: 29% • Copagamento de insulina: \$35 	Franquia: \$0 Copagamento e/ou cosseguro durante a Fase de Cobertura Inicial: <ul style="list-style-type: none"> • Categoria 1 do medicamento: \$0 • Categoria 2 do medicamento: \$0 • Categoria 3 do medicamento: \$47 • Categoria 4 do medicamento: \$100 • Categoria 5 do medicamento: 29% • Copagamento de insulina: \$35

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.)	\$0	\$0

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

Secção 1.2 – Alterações aos seus montantes máximos de desembolso

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

Custo	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
<p>Montante de desembolso máximo na rede</p> <p>Os seus custos por serviços médicos cobertos (como copagamentos) de prestadores da rede contam para o seu montante máximo de desembolso na rede. Os seus custos com medicamentos sujeitos a receita médica não contam para o seu montante máximo de desembolso.</p>	\$6.500	<p style="text-align: center;">\$6.500</p> <p>Assim que tiver pago \$6.500 de desembolso por serviços cobertos, não pagará nada pelos seus serviços cobertos de prestadores da rede durante o resto do ano civil.</p>
<p>Montante máximo de desembolso combinado</p> <p>Não existem alterações aos seus montantes máximos de desembolso para 2023.</p> <p>Os seus custos por serviços médicos cobertos (tais como copagamentos) de prestadores dentro e fora da rede contam para o seu montante máximo de desembolso combinado. Os seus custos de medicamentos sujeitos a receita médica em ambulatório não contam para o seu montante máximo de desembolso para serviços médicos.</p>	\$10.000	<p style="text-align: center;">\$10.000</p> <p>Assim que tiver pago \$10.000 de desembolso por serviços cobertos, não pagará nada pelos seus serviços cobertos da rede ou prestadores fora da rede durante o resto do ano civil.</p>

Secção 1.3 – Alterações às Redes de Prestadores e Farmácias

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

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

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)
Ambulância	Serviços terrestres de ambulância: \$295 Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.	Serviços terrestres de ambulância: \$300 Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Serviços dentários	<p>Tem um máximo anual para serviços preventivos e abrangentes de \$1.000 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 \$2.300 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>\$90 de copagamento</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>\$90 de copagamento</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 \$250 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 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 https://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	<p>Recebe um cartão com um subsídio de \$50 aplicado no início de cada trimestre (a cada três meses) do ano civil para comprar artigos aprovados pela Medicare, como desinfetante para as mãos, máscaras, fornecimentos de primeiros socorros, cuidados dentários, fornecimentos para sintomas da constipação e outros, sem receita médica.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Recebe um cartão Healthy Savings com um subsídio de \$165 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 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: o plano cobre dois (2) aparelhos auditivos a cada dois anos. O associado é responsável por pagar um montante de copagamento com base no nível de aparelhos de audição que escolher. <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: o plano cobre dois (2) aparelhos auditivos por ano. O associado é responsável por pagar um montante de copagamento com base no nível de aparelhos de audição que escolher. <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Ajuda em caso de doenças crónicas¹	Não coberto	<p>Os associados com condições crónicas que cumpram determinados critérios poderão ser elegíveis para benefícios suplementares para pessoas com doenças crónicas.</p> <p>O plano concede um subsídio de \$50 por ano a membros com uma doença crónica para a compra de ténis em sapatarias com o cartão Healthy Savings.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>
Saúde comportamental em ambulatório	<p>Sessões individuais: \$15 de copagamento na rede</p> <p>Sessões de grupo: \$10 de copagamento na rede</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Sessões individuais e de grupo: copagamento de \$0 na rede</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Serviços de reabilitação em ambulatório	<p>Os serviços cobertos incluem fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala.</p> <p>\$40 de copagamento na rede por consulta</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Os serviços cobertos incluem fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala.</p> <p>\$0 de copagamento por consulta ao domicílio</p> <p>\$30 por consulta num escritório ou instalação de um prestador da rede</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>
Serviços de médico/prestador de cuidados de saúde, incluindo visitas ao consultório médico	<p>Serviços especializados: \$45 na rede</p> <p>Serviços de terapia ocupacional, fisioterapia e terapia para patologias da fala: \$40</p> <p>Consultas e serviços de telemedicina (atendimento virtual): copagamento de \$0-\$45 na rede com base no tipo de prestador ou serviço</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>	<p>Serviços especializados: \$40 na rede</p> <p>Serviços de terapia ocupacional, fisioterapia e terapia para patologias da fala: \$0-30</p> <p>Consultas e serviços de telemedicina (atendimento virtual): copagamento de \$0-\$40 na rede com base no tipo de prestador ou serviço</p> <p>A cobertura de telemedicina inclui a Teladoc.</p> <p>Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.</p>

	2022 (este ano)	2023 (próximo ano)
Serviços de podologia	\$45 por consulta na rede Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.	\$40 por consulta na rede Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.
Serviços urgentemente necessários	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. Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.	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. Existe um limite de \$100.000 para prestadores de serviços de emergência ou de necessidade urgente fora dos Estados Unidos. Para informações completas, consulte a Prova de Cobertura.

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.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 9 da sua Prova de Cobertura e fale com os seus prestadores 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

Nota: se estiver num programa que ajuda a pagar os seus medicamentos (“Ajuda Extra”), as informações sobre os custos para os medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D poderão não aplicar-se a si.

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	Categorias 1 e 2: \$0 Categorias 3-5: \$195 Durante esta fase, paga \$0 de partilha de custos por medicamentos na Categoria 1, \$5,00 (fornecimento para um mês) por medicamentos na Categoria 2 e o custo total dos medicamentos nas Categorias 3-5 até ter atingido a franquia anual.	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 \$0,00</p> <p>Categoria 2 Genérico: Paga \$5,00</p> <p>Categoria 3 Marca preferida: Paga \$47,00</p> <p>Categoria 4 Marca não-preferencial: Paga \$100,00</p> <p>Categoria 5 Especialidade: Paga 29% do custo total.</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 \$0,00</p> <p>Categoria 2 Genérico: Paga \$0,00</p> <p>Categoria 3 Marca preferida: Paga \$47,00</p> <p>Categoria 4 Marca não-preferencial: Paga \$100,00</p> <p>Categoria 5 Especialidade: Paga 29% do custo total.</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 (30dias) 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 6, Secção 5 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>Assim que os seus custos totais de medicamentos tiverem atingido \$4.430, passará para a fase seguinte (a Fase de Diferença de Cobertura). Os custos totais anuais de medicamentos são os custos totais de medicamentos pagos por si e pelo nosso plano da Parte D.</p>	<p>Assim que os seus custos totais de medicamentos tiverem atingido \$4.660, passará para a fase seguinte (a Fase de Diferença de Cobertura). Os custos totais anuais de medicamentos são os custos totais de medicamentos pagos por si e pelo nosso plano da Parte D.</p>

Mensagem importante sobre o que se paga pelas vacinas

O nosso plano cobre a maioria das vacinas da Parte D sem qualquer custo para si. Contacte os Serviços de Membros para mais informações.

Mensagem importante sobre o que se paga pela insulina

Não pagará mais de 35 dólares por um fornecimento de um mês de cada produto de insulina abrangido pelo nosso plano, independentemente do nível de partilha de custos em que se encontre.

Se escolheu este plano porque estava à procura de cobertura de insulina a 35 dólares por mês ou menos, é importante saber que pode ter outras opções disponíveis para 2023 a custos ainda mais baixos devido a alterações ao programa Medicare Parte D.

Contacte a Medicare, pelo número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana, para obter ajuda.

Recursos adicionais para ajudar

Por favor contacte os nossos Serviços de Membros pelo 866-610-2273 para informações adicionais. (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).

SECÇÃO 2 Decidir qual o plano a escolher

Secção 2.1 – Se quiser permanecer no CCA Medicare Preferred

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 Preferred.

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 e compare as suas escolhas

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

Para saber mais sobre o Original Medicare e os diferentes tipos de planos Medicare, utilize o Localizador de Planos Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), leia o **manual Medicare & You 2023**, ligue para o seu Programa Estatal de Assistência de Seguros de Saúde (consulte a Secção 4), ou ligue para o Medicare (consulte a Secção 6.2).

Como lembrete, a Commonwealth Care Alliance Massachusetts oferece outros planos de saúde Medicare e planos de medicamentos sujeitos a receita médica 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 Preferred 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 Preferred será automaticamente cancelada.
- Para **mudar para o Original Medicare sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica**, tem de:
 - Enviar-nos um pedido por escrito para cancelar a sua subscrição. Contactar o Serviço de Atendimento a Associados se precisar de mais informações sobre como fazê-lo.
 - – **OU** – Contactar a **Medicare**, pelo 1-800-MEDICARE (1 800 633 4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana, e solicitar o cancelamento. Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1 877 486 2048.

SECÇÃO 3 Prazo para Alteração de Planos

Se quiser mudar para um plano diferente ou para o Original Medicare para o próximo ano, pode fazê-lo de **15 de outubro a 7 de dezembro**. A alteração entrará em vigor a 1 de janeiro de 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 4 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre a Medicare

O Programa de Assistência de Seguro de Saúde Estadual (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) é um programa governamental independente com conselheiros formados em todos os estados. No Massachusetts, o SHIP chama-se 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).

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

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

- **“Ajuda Extra” da Medicare.** As pessoas com rendimentos limitados podem qualificar-se para “Ajuda Extra” para pagar os custos com medicamentos sujeitos a receita médica. Caso se qualifique, a Medicare poderá pagar até 75% ou mais dos custos de medicamentos, incluindo prémios mensais de medicamentos sujeitos a receita médica, franquias anuais e cosseguro. Além disso, aqueles que se qualificarem não terão uma fase de ausência de cobertura ou uma penalização por inscrição tardia. Para saber se se qualifica, ligue para:
 - 1-800-MEDICARE (1 800 633 4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para o número 1 877 486 2048, 24 horas por dia, 7 dias por semana;

- Secretaria da Segurança Social através do número 1 800 772 1213, entre as 8h00 e as 19h00, de segunda a sexta-feira para um representante. As mensagens automáticas estão disponíveis 24 horas por dia. Os utilizadores TTY devem contactar o número 1 800 325 0778; ou
- O Gabinete Estadual da Medicaid (candidaturas).
- **Ajuda do programa de assistência farmacêutica do seu estado.** O Massachusetts tem um programa chamado Prescription Advantage que ajuda as pessoas a pagar medicamentos sujeitos a receita médica com base na sua necessidade financeira, idade ou condição médica. Para saber mais sobre o programa, consulte o seu Programa Estadual de Assistência à Saúde em Seguros.
- **Assistência de partilha de custos de prescrição para pessoas com VIH/SIDA.** O Programa de Assistência a Medicamentos para a SIDA (ADAP) ajuda a garantir que os indivíduos elegíveis para o ADAP que vivem com VIH/SIDA têm acesso a medicamentos para o VIH que podem salvar vidas. Os indivíduos têm de satisfazer determinados critérios, incluindo comprovativo de residência no Estado e situação em termos de VIH, baixo rendimento conforme definido pelo Estado e situação de segurado/subsegurado. Os medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare Parte D que também são cobertos pelo ADAP qualificam-se para assistência com custos partilhados no caso de medicamentos sujeitos a receita médica através do programa AccessHealth MA. Para obter informações sobre os critérios de elegibilidade, medicamentos cobertos ou como se inscrever no programa, telefone para 617 502 1700.

SECÇÃO 6 Perguntas?

Secção 6.1 – Obter ajuda do CCA Medicare Preferred

Perguntas? Estamos aqui para ajudar. Entre em contacto com o Serviço de Atendimento a Membros através do 866 610 2273 para obter informações adicionais. (Os utilizadores de TTY devem ligar 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 Preferred. A **Prova de Cobertura** é a descrição legal e detalhada dos benefícios do seu plano. Explica os seus direitos e as regras que precisa de seguir para obter serviços cobertos e medicamentos sujeitos a receita médica. Uma cópia da **Prova de Cobertura** está localizada no nosso website em www.ccama.org. Também pode 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. 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 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.