



Seus direitos e responsabilidades como associado do CCA One Care (Medicare-Medicaid Plan)

A. O seu direito a obter serviços e informações de uma forma que satisfaça as suas necessidades

Temos de garantir que **todos** os serviços lhe são prestados de uma forma culturalmente competente e acessível. Também temos de o informar sobre os benefícios do plano, as suas opções de saúde e tratamento e os seus direitos de uma forma que possa compreender. Temos de o informar sobre os seus direitos todos os anos em que estiver inscrito no nosso plano.

- Para obter informações de uma forma que possa compreender, contacte os Member Services. O nosso plano tem serviços de intérpretes gratuitos disponíveis para responder a perguntas em diferentes línguas.
- O nosso plano também pode fornecer-lhe materiais noutras línguas para além do inglês, incluindo o espanhol, e em formatos como letras grandes, braille ou áudio. Pode obter este documento e outros materiais impressos em espanhol ou falar com alguém sobre estas informações noutras línguas, gratuitamente. Também podemos fornecer-lhe informações gratuitamente noutros formatos, se solicitado. Ligue para 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana, para solicitar informações noutros idiomas e formatos. A chamada é gratuita. Para efeitos de futuros envios, manteremos em arquivo o seu pedido de formatos alternativos e/ou línguas especiais. Pode alterar as suas preferências de comunicação connosco em qualquer altura, contactando os Member Services. Pode contactar o responsável pela acessibilidade e acomodações, que é o responsável pela conformidade com a ADA, para solicitar uma acomodação razoável em:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
ADA Officer
30 Winter Street, 11th Floor

Boston, MA 02108

Telefone: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711)

Email: civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

Se tiver dificuldade em obter informações do nosso plano devido a problemas linguísticos ou a uma deficiência e pretender apresentar uma reclamação, pode telefonar para:

- Medicare pelo número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Pode telefonar 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.
- My Ombudsman através do número 1-855-781-9898, de segunda a sexta-feira, das 9 am às 4 pm.
 - Utilize o 7-1-1 para ligar para o número 1-855-781-9898. Este número destina-se a pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala.
 - Utilizar o videofone (VP) 339-224-6831. Este número destina-se a pessoas surdas ou com deficiência auditiva.
- MassHealth Customer Service Center através do número 1-800-841-2900, de segunda a sexta, das 8 am às 5 pm. (TTY: 1-800-497-4648).
- Office of Civil Rights através do número 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697.
- Debemos asegurarnos de que todos los servicios se le prestan de forma culturalmente competente y accesible. Además, debemos informarle de las prestaciones del plan, de sus opciones de salud y tratamiento y de sus derechos de forma que pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.
 - Para obtener información de una manera que pueda entender, llame al Servicio de Atención al Afiliado. Nuestro plan dispone de servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
 - Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Puede obtener este documento y otros materiales impresos en español o hablar con alguien sobre esta información en otros idiomas,

de forma gratuita. También podemos darle información gratuita en otros formatos si lo solicita. Llame al 866-610-2273 para solicitar información en otros idiomas y formatos. La llamada es gratuita. A efectos de futuros envíos, mantendremos archivada su solicitud de formatos alternativos y/o idiomas especiales. Puede cambiar sus preferencias de comunicación con nosotros en cualquier momento llamando al Servicio de Atención al Socio.

Commonwealth Care Alliance, Inc.
ADA Officer
30 Winter Street, 11th Floor
Boston, MA 02108

Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711)

Correo electrónico: civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

- Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas lingüísticos o a una discapacidad y quiere presentar una queja, puede llamar:
 - Medicare en el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1- 877-486-2048.
 - My Ombudsman al 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm.
 - Utilice el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con problemas de audición o con problemas de habla.
 - Utilice el videoteléfono (VP) 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con problemas de audición.
 - Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm (TTY: 1-800-497-4648).
 - Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 TTY 1-800-537-7697.

B. A nossa responsabilidade de o tratar sempre com respeito, justiça e dignidade

O nosso plano tem de cumprir as leis que o protegem de discriminação ou tratamento injusto. **Não discriminamos** membros por nenhum dos seguintes motivos:

- Idade
- Recursos
- Comportamento
- Experiência em matéria de reclamações
- Etnia
- Prova de segurabilidade
- Identidade de género
- Informação genética
- Localização geográfica dentro da área de serviço
- Estado de saúde
- Histórico médico
- Capacidade mental
- Deficiência mental ou física
- Origem nacional
- Raça
- Receção de cuidados de saúde
- Religião
- Sexo
- Orientação sexual
- Utilização de serviços

Também pode consultar o Capítulo 11, Secção B, “Aviso sobre não discriminação”, para obter mais informações. Tem o direito de ver as suas perguntas e preocupações respondidas de forma completa e cortês. Tem o direito de ser tratado com respeito e consideração pela sua dignidade.

De acordo com as regras do plano, tem o direito de não ser sujeito a qualquer tipo de restrição física ou isolamento que possa ser utilizado como meio de coerção, força, disciplina, conveniência ou retaliação. (Por outras palavras, não deve ser fisicamente controlado ou mantido sozinho como forma de o obrigar a fazer algo, de o castigar ou de facilitar as coisas a outros).

Tem o direito de fazer recomendações sobre os seus direitos e responsabilidades. Isto inclui fazer recomendações para a política de Direitos e Responsabilidades dos Associados do CCA One Care.

Não podemos negar-lhe serviços ou puni-lo por exercer os seus direitos.

- Para obter mais informações, ou se pensa que pode ter uma reclamação sobre discriminação ou que recebeu um tratamento injusto, contacte o **Office for Civil Rights** do Department of Health and Human Services através do número 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697). Também pode visitar www.hhs.gov/ocr para mais informações.
- Também pode contactar o Office for Civil Rights local através do número 1-800-368-1019 ou 1-800-537-7697 (TDD).

Se tiver uma deficiência e precisar de ajuda para obter cuidados ou contactar um prestador, contacte os Member Services. Se tiver uma reclamação, como um problema de acesso a uma cadeira de rodas, os Member Services podem ajudá-lo.

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

C. A nossa responsabilidade de garantir que tem acesso atempado aos serviços e medicamentos cobertos

Como associado do nosso plano, estes são os seus direitos:

- Tem o direito de escolher um prestador de cuidados primários (PCP) na rede do plano. Um prestador da rede é um prestador que trabalha com o plano de saúde. Pode encontrar mais informações sobre a escolha de um PCP no Capítulo 3, Secção D.
 - Ligue para os Member Services ou consulte o *Diretório de Prestadores e Farmácias* para saber quais os prestadores de cuidados de saúde que estão a aceitar novos doentes.
- Tem o direito de recorrer a um especialista em saúde da mulher sem ter de obter um encaminhamento. Não exigimos que obtenha encaminhamentos.
- Tem o direito de obter serviços cobertos de prestadores da rede num período de tempo razoável.
 - Isto inclui o direito de obter serviços atempados de especialistas.
 - Se não conseguir obter os serviços dentro de um período de tempo razoável, temos de pagar os cuidados fora da rede.

- Tem o direito de obter serviços de emergência ou cuidados urgentes sem obter autorização prévia (autorização prévia (PA)) numa emergência.
- Tem o direito de aviar as suas receitas sem grandes demoras em qualquer uma das farmácias da nossa rede.
- Tem o direito de saber quando pode recorrer a um prestador não pertencente à rede. Para saber mais sobre os prestadores que não pertencem à rede, consulte o Capítulo 3, Secção D.

O Capítulo 9 diz-lhe o que pode fazer se achar que não está a receber os seus serviços ou medicamentos dentro de um período de tempo razoável. O Capítulo 9 também o informa sobre o que pode fazer se lhe tivermos recusado a cobertura dos seus serviços ou medicamentos e não concordar com a nossa decisão.

D. A nossa responsabilidade de proteger a sua privacidade e as suas informações de saúde pessoais (PHI)

Tem o direito à privacidade durante o tratamento e à confidencialidade de todos os registos e comunicações.

Protegemos as suas informações pessoais de saúde (PHI) conforme exigido pelas leis federais e estatais.

- As suas PHI incluem as informações que nos forneceu quando se inscreveu neste plano. Inclui também os seus registos médicos e outras informações médicas e de saúde.
- Tem os direitos relacionados com a sua informação e de controlar a forma como as suas PHI são utilizadas. Dar-lhe-emos um aviso por escrito que o informará sobre estes direitos. O aviso é designado por “Aviso de práticas de privacidade”. O aviso explica como protegemos a privacidade das suas PHI. A Notificação de Práticas de Privacidade explica como usamos e divulgamos as suas PHI.

D1. Como protegemos a sua Informação de Saúde Protegida

Garantimos que pessoas não autorizadas não acedem ou alteram os seus registos.

Exceto nos casos mencionados abaixo, não fornecemos a sua informação de saúde protegida (PHI) a ninguém que não esteja a prestar-lhe cuidados ou a pagar pelos seus cuidados. Caso o façamos, é necessário obter a sua permissão por escrito primeiro. A permissão por escrito pode ser dada por si ou

por alguém que tenha o poder legal para tomar decisões em seu nome.

Existem certos casos em que não precisamos de obter a sua permissão por escrito primeiro. Estas exceções são permitidas ou exigidas por lei:

- Devemos fornecer a sua PHI a agências governamentais que estão a verificar a nossa qualidade de cuidados.
- Devemos fornecer a sua PHI ao Medicare e ao MassHealth. Se o Medicare divulgar a sua PHI para investigação ou outros usos, isso será feito de acordo com as leis federais. Se o MassHealth divulgar a sua PHI para investigação ou outros usos, isso será feito de acordo com as leis federais e estaduais.

D2. Tem o direito de consultar os seus registos médicos

- Tem o direito de consultar os seus registos médicos e de obter uma cópia dos mesmos. Podemos cobrar-lhe uma taxa para fazer uma cópia dos seus registos médicos.
- Tem o direito de nos pedir para atualizar ou corrigir os seus registos médicos. Se nos pedir para o fazer, contactaremos o seu prestador de cuidados de saúde para decidir se as alterações devem ser efetuadas.
- Tem o direito de saber se e como as suas PHI foram partilhadas com outros.

Se tiver dúvidas ou preocupações sobre a privacidade das suas PHI, contacte os Member Services.

Aviso de práticas de privacidade

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

Data efetiva: 30 de setembro de 2024

A Commonwealth Care Alliance, Inc., é obrigada por lei (i) a proteger a privacidade das suas **Informações Médicas (que incluem informações de saúde comportamental)**; (ii) a fornecer-lhe este Aviso de Práticas de Privacidade explicando os nossos deveres legais e práticas de privacidade relativamente às Informações Médicas; e (iii) a notificá-lo se as suas Informações Médicas não encriptadas forem afetadas por uma violação.

Reservamo-nos o direito de alterar este Aviso e de tornar as alterações efetivas para todas as Informações Médicas que mantemos. Se fizermos uma alteração material ao Aviso, iremos (i) publicar o Aviso atualizado no nosso sítio Web; (ii) publicar o Aviso atualizado em cada um dos locais de serviço dos Nossos Prestadores de Cuidados de Saúde; e (iii) disponibilizar cópias do Aviso atualizado mediante pedido. Também enviaremos aos Associados do Nosso Plano de Saúde informações sobre o Aviso atualizado e como obter o Aviso atualizado (ou uma cópia do Aviso) no próximo envio anual aos Associados. Somos obrigados a cumprir os termos do Aviso que está atualmente em vigor.

Informações de contato: Se tiver dúvidas sobre as informações contidas neste Aviso ou se pretender exercer os seus direitos ou apresentar uma reclamação, contacte:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Attention: Privacy and Security Officer
30 Winter Street, 11th Floor
Boston, MA 02108
Ligação gratuita: 866-457-4953 (TTY 711)

SECÇÃO 1: Empresas às quais se aplica este aviso

Este Aviso aplica-se à Commonwealth Care Alliance, Inc., e às suas subsidiárias que estão sujeitas à HIPAA Privacy Rule como “entidades abrangidas”. Algumas destas subsidiárias são “**Os nossos planos de saúde**” - empresas que fornecem ou pagam benefícios Medicare Advantage, benefícios MassHealth ou outros benefícios de cuidados de saúde, como uma seguradora de saúde ou HMO. Outras subsidiárias são os nossos prestadores de cuidados de saúde (“**Os nossos prestadores**”) que fornecem tratamento aos doentes, tais como clínicas de cuidados primários.

Este Aviso descreve a forma como todas estas entidades utilizam e divulgam as suas Informações Médicas e os seus direitos relativamente a essas informações. Na maioria dos casos, os Os nossos planos de saúde utilizam e divulgam as suas Informações Médicas da mesma forma que os Nossos Prestadores e os seus direitos sobre as suas Informações Médicas são os mesmos. No entanto, quando existem diferenças, este Aviso explicará essas diferenças descrevendo a forma como tratamos as Informações Médicas sobre um **Associado de um Plano de Saúde** de forma diferente das Informações Médicas sobre um **Doente de um Prestador**.

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

Os nossos planos de saúde

- Commonwealth Care Alliance Senior Care Options

- Commonwealth Care Alliance One Care
- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- CCA Health Rhode Island, Inc.
- CCA Health Plans of California, Inc.
- CCA Health Michigan, Inc.

Os nossos prestadores de cuidados de saúde

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

SECÇÃO 2: Informações que recolhemos e protegemos:

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

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

- Recolhemos informações, tais como endereços de correio eletrónico, informações pessoais, financeiras ou demográficas do associado quando este nos fornece voluntariamente essas informações, tais como (entre outras) quando nos contacta com questões, preenche formulários online, responde a um dos nossos inquéritos, responde a material publicitário ou promocional, se regista para aceder aos nossos serviços ou utiliza determinados serviços.

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

- O seu nome, número de Social Security, morada e data de nascimento
- Sexo atribuído à nascença
- Raça/etnia
- Língua
- Historial de saúde
- Informações de inscrição na CCA
- Identidade de género
- Orientação sexual, e
- Pronomes preferidos.

SECÇÃO 3: Como utilizamos e divulgamos as suas informações médicas

Esta secção do nosso Aviso explica como podemos utilizar e divulgar as suas Informações Médicas para prestar cuidados de saúde, pagar os cuidados de saúde, obter o pagamento dos cuidados de saúde e gerir a nossa empresa de forma eficiente. Esta secção também descreve outras circunstâncias em que podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alguns exemplos de formas de utilização da PHI:

- Para analisar a qualidade dos cuidados e serviços que recebe.

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

Atividades conjuntas. A Commonwealth Care Alliance, Inc., e as suas subsidiárias têm um acordo para trabalhar em conjunto com o objetivo de melhorar a saúde e reduzir os custos. Podemos celebrar acordos semelhantes com outros prestadores de cuidados de saúde e planos de saúde. Podemos trocar as suas Informações Médicas com outros participantes nestes acordos para tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde relacionadas com as atividades conjuntas destes “acordos organizados de cuidados de saúde”.

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

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

- Divulgaremos Informações Médicas em resposta a uma ordem judicial ou a uma intimação.
- Utilizaremos ou divulgaremos Informações Médicas para ajudar na recolha de um produto ou para comunicar reações adversas a medicamentos.

- Divulgaremos Informações Médicas a uma agência de supervisão de saúde, que é uma agência responsável pela supervisão de planos de saúde, prestadores de cuidados de saúde, o sistema de saúde em geral ou determinados programas governamentais (como o Medicare e o MassHealth).
- Divulgaremos as Informações Médicas de um indivíduo a uma pessoa que se qualifique como Representante Pessoal do indivíduo. Um “Representante Pessoal” tem autoridade legal para agir em nome do indivíduo, tal como o pai ou tutor de uma criança, uma pessoa com uma procuração para cuidados de saúde ou o tutor nomeado pelo tribunal de um indivíduo com deficiência.

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

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

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

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

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

Organizações de investigação: Podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para investigação que satisfaça determinadas condições sobre a proteção da privacidade das Informações Médicas.

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

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

Comunicações de angariação de fundos: Podemos utilizar ou divulgar Informações Médicas para angariação de fundos. Se receber um pedido de angariação de fundos da nossa parte (ou em nosso nome), pode optar por não participar em futuras atividades de angariação de fundos.

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

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

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

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

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

Se o associado assinar uma autorização por escrito, pode posteriormente revogar (ou cancelar) a sua autorização. Se pretender revogar a sua autorização, deve fazê-lo por escrito (envie-nos essa autorização utilizando as **Informações de Contacto** no início deste Aviso). Se revogar a sua autorização, deixaremos de utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas com base na autorização, exceto na medida em que tenhamos agido com base na autorização. As seguintes são utilizações ou divulgações das suas Informações Médicas para as quais necessitaríamos da sua autorização por escrito:

- **Utilização ou divulgação para fins de “marketing”:** Só podemos utilizar ou divulgar as suas Informações Médicas para fins de “marketing” se tivermos a sua autorização por escrito. Podemos, no entanto, enviar-lhe informações sobre determinados produtos e serviços relacionados com a saúde sem a sua autorização por escrito, desde que ninguém nos pague para enviar as informações.
- **Venda das suas informações médicas:** A Commonwealth Care Alliance, Inc., não venderá as suas Informações Médicas. Se o fizermos, necessitaremos da sua autorização por escrito.
- **Utilização e divulgação de notas de psicoterapia:** Exceto para determinadas atividades de tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde ou conforme exigido por lei, só podemos utilizar ou divulgar as suas notas de psicoterapia se tivermos a sua autorização por escrito.

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

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

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

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

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

Direito de acesso para inspeção e cópia: Tem o direito de inspecionar (ver ou rever) e receber uma cópia ou um resumo das suas Informações Médicas que mantemos num “conjunto de registos designado”. Se mantivermos estas informações em formato eletrónico, o utilizador pode obter uma cópia eletrónica destes registos. Também pode dar instruções aos nossos prestadores de cuidados de saúde para enviarem uma cópia eletrónica das informações que mantemos sobre si num registo médico eletrónico a terceiros. O associado deve apresentar-nos um pedido de acesso por escrito. Podemos cobrar-lhe uma taxa razoável, baseada nos custos, para cobrir os custos de uma cópia das suas Informações Médicas. De acordo com a HIPAA Privacy Rule e em circunstâncias muito limitadas, podemos recusar este pedido. A recusa será comunicada por escrito ao associado no prazo máximo de 30 dias de calendário após o pedido (ou no prazo máximo de 60 dias de calendário se o tivermos notificado de uma prorrogação).

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

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

Direito de solicitar restrições sobre utilizações e divulgações: Tem o direito de solicitar que limitemos a forma como utilizamos e divulgamos as suas Informações Médicas (i) para tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde ou (ii) a pessoas envolvidas nos seus cuidados. Exceto nos casos descritos abaixo, não temos de concordar com a restrição solicitada pelo associado. Se concordarmos com o seu pedido, cumprimos as suas restrições, exceto se as informações forem necessárias para um tratamento de emergência.

Os nossos Prestadores de Cuidados de Saúde devem concordar com o seu pedido para restringir as divulgações de Informações Médicas se (i) as divulgações forem para pagamento ou operações de cuidados de saúde (e não forem exigidas por lei) e (ii) as informações disserem respeito apenas a itens ou serviços de cuidados de saúde pelos quais o associado, ou outra pessoa em seu nome (que não os Os nossos planos de saúde), pagou na totalidade.

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

Os nossos prestadores de cuidados de saúde aceitarão qualquer pedido razoável de métodos alternativos de contacto.

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

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

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

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

SECÇÃO 7: Requisitos específicos do Estado

Sistemas de Informação de Imunização de Massachusetts: Os nossos Prestadores são obrigados a comunicar as vacinas que recebeu ao Massachusetts Immunization Information System (MIIS).

O MIIS é um sistema de âmbito estadual para acompanhar os registos de vacinação e é gerido pelo Massachusetts Department of Public Health (MDPH). Se não quiser que os seus registos MIIS sejam partilhados com outros prestadores de cuidados de saúde, deve enviar um Formulário de Objeção à Partilha de Dados para:

Massachusetts Immunization Information System (MIIS)

Immunization Program

Massachusetts Department of Public Health

305 South Street

Jamaica Plain, MA 02130

Estamos aqui para o apoiar

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

E. A nossa responsabilidade de lhe fornecer informações sobre o plano, a sua rede de prestadores e os seus serviços cobertos

Como associado do CCA One Care, tem o direito de receber informações e atualizações atempadas sobre o seu plano. Se não falar inglês, temos de lhe fornecer gratuitamente as informações numa língua que compreenda. Pode obter este documento e outros materiais impressos em espanhol ou falar com alguém sobre estas informações noutras línguas, gratuitamente. Ligue para 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. Também podemos fornecer-lhe informações gratuitas em letras grandes, braille, áudio, clips de vídeo em linguagem gestual americana e outras formas.

Se pretender obter informações sobre qualquer um dos seguintes pontos, contacte os Member Services:

- O nosso plano, incluindo:
 - que informações financeiras estão disponíveis;
 - como o plano foi classificado pelos associados do plano;
 - o número de recursos apresentados pelos nossos associados; e
 - como abandonar o plano.

- Os nossos prestadores da rede e as nossas farmácias da rede, incluindo:
 - como escolher ou mudar de prestador de cuidados primários;
 - quais são as qualificações dos prestadores e das farmácias da nossa rede;
 - como pagamos aos prestadores da nossa rede.
 - uma lista de prestadores e farmácias da rede do plano, no **Diretório de Prestadores e Farmácias**. Para obter informações mais pormenorizadas sobre os nossos prestadores ou farmácias, contacte os Member Services ou visite o nosso sítio Web em www.ccama.org.
- Serviços cobertos (consulte os Capítulos 3 e 4) e medicamentos (consulte os Capítulos 5 e 6) e as regras que tem de cumprir, incluindo:
 - serviços e medicamentos cobertos pelo plano
 - limites da sua cobertura e medicamentos
 - regras que deve seguir para obter serviços e medicamentos cobertos
- Porque é que um medicamento ou serviço não está coberto e o que pode fazer em relação a isso (consulte o Capítulo 9), incluindo:
 - pedir-nos que justifiquemos por escrito a razão pela qual o medicamento ou serviço não está coberto;
 - pedir-nos para alterar uma decisão que tomámos; e
 - pedindo-nos para pagar uma fatura que recebeu.
- **Informações sobre os nossos Quality Management Programs.** Pode conhecer os Quality Management Programs que o CCA criou como parte do nosso compromisso com a gestão contínua da qualidade.

F. Impossibilidade dos prestadores da rede faturarem diretamente ao cliente

Os médicos, hospitais e outros prestadores da nossa rede não podem obrigá-lo a pagar pelos serviços cobertos. Também não podem cobrar-lhe se lhe pagarmos menos do que nos cobraram. Para saber o que fazer se um prestador tentar cobrar-lhe serviços cobertos, consulte o Capítulo 7, Secção A.

G. O seu direito de abandonar o nosso plano

Tem o direito de abandonar o plano. Ninguém o pode obrigar a aderir ao nosso plano se não o quiser. Pode contactar o MassHealth Customer Service Center através do

número 1-800-841-2900 ou TTY: 1-800-497-4648 (para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala) e pedir para abandonar o plano. Para o número 1-800-Medicare para se inscrever num plano Medicare Advantage ou num plano de medicamentos sujeitos a receita médica e sair do nosso plano. Para mais informações sobre a saída do nosso plano, consulte o Capítulo 10.

Se optar por sair do nosso plano, os seus serviços manter-se-ão em vigor até ao final desse mês. Por exemplo, se sair do nosso plano a 5 de setembro, estará coberto pelo nosso plano até ao final de setembro.

- Se sair do nosso plano, continuará a estar coberto pelos programas Medicare e MassHealth.
- Tem o direito de obter a maioria dos seus serviços de cuidados de saúde através do Original Medicare ou de um plano Medicare Advantage.
- Também tem o direito de obter os seus benefícios MassHealth diretamente do programa MassHealth Medicaid.
- Pode obter os seus benefícios de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare Parte D através de um plano de medicamentos sujeitos a receita médica ou de um plano Medicare Advantage.

H. O seu direito de tomar decisões sobre os seus cuidados de saúde

H1. O seu direito a conhecer as suas opções de tratamento e a tomar decisões sobre os seus cuidados de saúde

Tem o direito de obter informações completas por parte dos seus médicos e de outros prestadores de cuidados de saúde. Tem também o direito de ter acesso a médicos e outros prestadores que possam satisfazer as suas necessidades.

Isto inclui prestadores que possam satisfazer as suas necessidades de cuidados de saúde, comunicar consigo e prestar-lhe serviços em locais a que possa aceder fisicamente. Os seus prestadores devem explicar a sua doença e as suas opções de tratamento de uma forma que possa compreender. Também pode optar por envolver um associado da família ou um prestador de cuidados nos seus serviços e discussões sobre o tratamento. Tem direito a:

- **Conhecer as suas escolhas.** Tem o direito a que lhe sejam explicadas as suas necessidades médicas e a ser informado sobre todos os tipos de tratamento disponíveis, independentemente do custo ou da cobertura dos benefícios.

- **Conhecer os riscos.** Tem o direito de ser informado sobre quaisquer riscos envolvidos nos seus serviços ou tratamentos. Deve ser informado com antecedência se algum dos seus serviços ou tratamentos fizer parte de uma experiência de investigação. Tem o direito de recusar tratamentos experimentais.
- **Obter uma segunda opinião.** Tem o direito de recorrer a outro prestador de cuidados de saúde antes de se decidir por um tratamento.
- **Dizer Não.** Tem o direito de recusar qualquer tratamento. Isto inclui o direito de sair de um hospital ou de outras instalações médicas, mesmo que o seu médico o aconselhe a não o fazer. Também tem o direito de deixar de tomar um medicamento. Se recusar o tratamento ou deixar de tomar um medicamento, não será excluído do plano. No entanto, se recusar o tratamento ou deixar de tomar um medicamento, assume toda a responsabilidade pelo que lhe acontecer.
- **Pedir-nos para explicar porque é que um prestador recusou cuidados.** Tem o direito de obter uma explicação da nossa parte se um prestador tiver recusado cuidados que considera que deveria receber.
- **Estar livre de qualquer forma de restrição.** O associado tem o direito de não ser sujeito a restrições ou isolamento utilizados como meio de coerção, disciplina, conveniência ou retaliação, tal como especificado noutros regulamentos federais sobre a utilização de restrições e isolamento.
- **Pedir-nos para cobrir um serviço ou medicamento que foi recusado ou que normalmente não está coberto.** A isto chama-se uma decisão de cobertura. O Capítulo 9, Secção F4 indica-lhe como solicitar ao plano uma decisão de cobertura.
- **Mudar de prestadores.** Tem o direito de mudar de prestador.

H2. O seu direito de dizer o que quer que aconteça se não for capaz de tomar decisões sobre cuidados de saúde por si próprio

Por vezes, as pessoas são incapazes de tomar decisões sobre cuidados de saúde por si próprias. Antes que isso lhe aconteça, pode:

- Preencher um formulário escrito **para dar a alguém o direito de tomar decisões sobre cuidados de saúde por si; e**

- **Dar aos seus médicos instruções escritas** sobre como quer que eles tratem dos seus cuidados de saúde se ficar incapaz de tomar decisões por si próprio.

O documento legal que pode utilizar para dar as suas instruções é designado por diretiva antecipada. Existem diferentes tipos de diretivas antecipadas de vontade e diferentes designações para as mesmas. Em Massachusetts, o documento chama-se **procuração para cuidados de saúde**. Noutros estados, os documentos designados “**testamento vital**” e “**procuração para cuidados de saúde**” são exemplos de diretivas antecipadas.

Não é obrigado a utilizar uma diretiva antecipada, mas pode fazê-lo se assim o desejar. Eis o que fazer:

- **Obter o formulário.** Pode contactar os Member Services para pedir um formulário que é fornecido pelo Honoring Choices Massachusetts. Também pode descarregar uma cópia do formulário no sítio Web do Honoring Choices Massachusetts (www.honoringchoicesmass.com). Pode também obter um formulário junto do seu prestador de cuidados de saúde, de um advogado, de uma agência de serviços jurídicos ou de um assistente social. As organizações que dão informações às pessoas sobre o Medicare ou o MassHealth, como o State Health Insurance Assistance Program (SHIP) denominado SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone), também podem ter formulários de diretivas antecipadas.
- **Preencher e assinar o formulário.** O formulário é um documento legal. É aconselhável pedir a um advogado que o ajude a preenchê-lo.
- **Dar cópias a pessoas que precisam de saber mais sobre o assunto.** Deve entregar uma cópia do formulário ao seu médico. Deve também entregar uma cópia à pessoa que designa como a pessoa que tomará as decisões por si. Também pode ser útil dar cópias a amigos próximos ou familiares. Guarde uma cópia em casa.
- Se vai ser hospitalizado e assinou uma diretiva antecipada, **leve uma cópia da mesma para o hospital.**

O hospital perguntar-lhe-á se assinou um formulário de diretiva antecipada de vontade e se o tem consigo.

O hospital dispõe de formulários de diretivas antecipadas de vontade, pelo que se não tiver assinado um, o hospital perguntar-lhe-á se deseja fazê-lo.

Lembre-se que a escolha de preencher uma diretiva antecipada é sua.

H3. O que fazer se as instruções não forem seguidas

Se tiver assinado uma diretiva antecipada de vontade e considerar que um médico ou hospital não seguiu as instruções nela contidas, pode apresentar uma reclamação ao Massachusetts Department of Public Health, Division of Healthcare Quality's Complaint Unit através do número 1-800-462-5540. Para apresentar uma reclamação contra um prestador de cuidados de saúde individual, contacte o Board of Registration in Medicine através do número 781-876-8200.

I. O seu direito de apresentar reclamações e de nos pedir para reconsiderar as decisões que tomámos

O Capítulo 9 indica-lhe o que pode fazer se tiver problemas ou preocupações sobre os serviços ou cuidados cobertos. Por exemplo, pode pedir-nos para tomar uma decisão de cobertura, apresentar-nos um recurso para alterar uma decisão de cobertura ou apresentar uma reclamação.

As decisões de cobertura baseiam-se na necessidade médica e nos benefícios disponíveis para si como associado do CCA One Care. O CCA não recompensa nem incentiva os prestadores, funcionários da CCA ou outros que formem recusas de cobertura.

Tem o direito de obter informações sobre recursos e reclamações que outros associados tenham apresentado contra o nosso plano. Para obter estas informações, contacte os Member Services.

I1. O que fazer se considerar que está a ser tratado injustamente ou se pretender obter mais informações sobre os seus direitos

Se considerar que está a ser tratado injustamente - e **não** se trata de discriminação pelos motivos indicados na Secção B - ou se pretender obter mais informações sobre os seus direitos, pode obter ajuda telefonando para:

- Member Services através do número 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana.
- State Health Insurance Assistance Program denominado SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone).. Para mais informações sobre esta organização e a forma de a contactar, consulte o Capítulo 2, Secção E.
- Medicare através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. TTY 1-877-486-2048.

- MassHealth em 1-800-841-2900, através do número 1-800-841-2900, de segunda a sexta, das 8 am às 5 pm. (TTY: 1-800-497-4648).
- My Ombudsman através do número 1-855-781-9898, de segunda a sexta-feira, das 9 am às 4 pm.
 - Utilize o 7-1-1 para ligar para o número 1-855-781-9898. Este número destina-se a pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala.
 - Utilizar o videofone (VP) 339-224-6831. Este número destina-se a pessoas surdas ou com deficiência auditiva.
 - Envie um e-mail para o My Ombudsman em info@myombudsman.org

O My Ombudsman é um programa independente que o pode ajudar a resolver preocupações ou conflitos relacionados com a sua inscrição no One Care ou com o seu acesso aos benefícios e serviços do One Care.

J. O seu direito de fazer recomendações sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos associados

Se tiver alguma recomendação sobre a nossa política de direitos e responsabilidades dos associados, pode partilhar as suas sugestões connosco ligando para os Member Services através do número 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana.

K. O que pode fazer se quiser saber mais sobre as CCA Quality Improvement initiatives?

A melhoria significativa e sustentada da saúde e do bem-estar dos associados é o principal objetivo do programa de gestão da qualidade do CCA. Algumas das formas como o CCA faz isso são:

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

Visite a secção Seus Direitos como Associado do nosso sítio Web em ccama.org para saber mais sobre os programas de melhoria da qualidade do CCA.

L. As suas responsabilidades como associado do plano

Como associado do plano, tem a responsabilidade de fazer o que está indicado abaixo. Se tiver alguma dúvida, contacte os Member Services.

- **Leia o *Manual do Associado*** para saber o que está coberto e quais as regras que tem de seguir para obter os serviços e medicamentos cobertos. Para mais informações sobre os seus:
 - Serviços cobertos, consulte os Capítulos 3 e 4. Esses capítulos dizem-lhe o que está coberto, o que não está coberto, as regras que tem de seguir e o que paga.
 - Medicamentos cobertos, consulte os Capítulos 5 e 6.
- **Informe-nos sobre qualquer outra cobertura de saúde ou de medicamentos sujeitos a receita médica** que possua. Somos obrigados a certificar-nos de que está a utilizar todas as suas opções de cobertura quando recebe cuidados de saúde. Contacte os Member Services se tiver outra cobertura.
- **Informe o seu médico e outros prestadores de cuidados de saúde** de que está inscrito no nosso plano. Apresente o seu Member ID Card sempre que aviar uma receita.
- **Ajude os seus médicos** e outros prestadores de cuidados de saúde a prestar-lhe os melhores cuidados.
 - Escolha um prestador de cuidados primários.
 - Contacte o seu prestador de cuidados primários ou o Coordenador de Cuidados quando necessitar de cuidados de saúde ou no prazo de quarenta e oito horas após receber qualquer tratamento de emergência ou fora da rede.
 - Dê-lhes as informações necessárias sobre si e sobre a sua saúde que sejam completas e exatas. Aprenda o mais que puder sobre os seus problemas de saúde. Siga os objetivos de tratamento mutuamente acordados e os planos e instruções de cuidados acordados entre si e os seus prestadores.
 - Certifique-se de que os seus médicos e outros profissionais de saúde têm conhecimento de todos os medicamentos que está a tomar. Isto inclui medicamentos sujeitos a receita médica, medicamentos de venda livre, vitaminas e suplementos.

- Não se esqueça de fazer todas as perguntas que tiver. Os seus médicos e outros prestadores devem explicar-lhe tudo de uma forma que possa compreender. E não compreender a resposta, pergunte novamente.
- Compreenda o papel do seu prestador de cuidados primários, do seu Coordenador de Cuidados e da sua Equipa de Cuidados na prestação dos seus cuidados e na organização de outros serviços de cuidados de saúde de que possa necessitar.
- Siga o Individualized Care Plan (ICP) acordado por si e pela sua Equipa de Cuidados.
- Compreenda os seus benefícios e o que está coberto e saber o que não está coberto.
- **Seja respeitoso.** Esperamos que todos os nossos associados respeitem os direitos dos outros doentes. Esperamos também que aja com respeito no consultório do seu médico, nos hospitais, nos consultórios de outros prestadores e em sua casa quando os prestadores o visitam.
- **Pague as suas dívidas.** Enquanto associado do plano, é responsável pelos seguintes pagamentos:
 - Se receber quaisquer serviços médicos ou medicamentos que não estejam cobertos pelo nosso plano, terá de pagar o custo total.
- **Diga-nos se se mudar.** Se vai mudar de casa, é importante que nos informe imediatamente. Ligue para os Member Services.
 - **Se se mudar para fora da nossa área de serviço, não pode manter-se neste plano.** Apenas as pessoas que vivem na nossa área de serviço podem obter o CCA One Care. O Capítulo 1, Secção D, descreve a nossa área de serviço.
 - Podemos ajudá-lo a descobrir se está a deslocar-se para fora da nossa área de serviço. Durante um período de inscrição especial, pode mudar para o Original Medicare ou inscrever-se num plano de saúde ou de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare na sua nova localização. Podemos informá-lo se tivermos um plano na sua nova área.
 - Também pode contactar o MassHealth Customer Service Center para transferir para outro plano One Care na sua nova área.

- Além disso, não se esqueça de informar o Medicare e o MassHealth da sua nova morada quando se mudar. Consulte o Capítulo 2, Secções F e G, para obter os números de telefone do Medicare e do MassHealth.
- **Se mudar de casa mas permanecer na nossa área de serviço, precisamos de saber.** Precisamos de manter o seu registo atualizado e saber como contactá-lo.
- **Informe-nos se as suas informações pessoais se alterarem.** É importante que nos informe imediatamente se houver alguma alteração nos seus dados pessoais, tais como telefone, casamento, acréscimos à família, elegibilidade ou outra cobertura de seguro de saúde.
- Contacte os Member Services através do número 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana, para obter ajuda se tiver dúvidas ou preocupações.

M. Recuperação de bens

A lei federal exige que o MassHealth recupere dinheiro das propriedades de determinados associados do MassHealth com idade igual ou superior a 55 anos, de qualquer idade e que estejam a receber cuidados prolongados num lar de idosos ou noutra instituição médica. Para mais informações sobre a recuperação de bens do MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.

O CCA One Care (Medicare-Medicaid Plan) é um plano de saúde que tem contratos com o Medicare e o MassHealth para fornecer benefícios de ambos os programas aos inscritos. As inscrições dependem da renovação do contrato.

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

Pode obter este documento gratuitamente noutros formatos – por exemplo, em impressão de grande formato, braille ou áudio. Ligue para o número 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A chamada é gratuita.

Aviso de não discriminação

Commonwealth Care Alliance, Inc. cumpre as leis federais aplicáveis relativas a direitos civis e não discrimina com base em, nem exclui pessoas nem as trata de forma diferente por causa de condição médica, estado de saúde, recebimento de cuidados de saúde, experiência relativa a reclamações, historial médico, incapacidade (incluindo incapacidade mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de género), orientação sexual, país de origem, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Fornece ajuda e serviços gratuitos para que pessoas com deficiência comuniquem de forma eficaz connosco, como:
 - Intérpretes qualificados de linguagem gestual
 - Informações escritas em outros formatos (impressão grande, áudio, formatos eletrónicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços linguísticos gratuitos a pessoas cujo idioma principal não é o inglês, tais como:
 - Intérpretes qualificados
 - Informações escritas noutras línguas

Se precisar destes serviços, contacte o Serviço de Apoio a Associados. Se acredita que a Commonwealth Care Alliance, Inc. não prestou estes serviços ou discriminou de outra forma com base na condição médica, estado de saúde, recebimento de cuidados de saúde, experiência relativa a reclamações, historial médico, incapacidade (incluindo incapacidade mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de género), orientação sexual, país de origem, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência, pode apresentar uma reclamação junto de:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street, 11th Floor
Boston, MA 02108
Telefone: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
E-mail: 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.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-610-2273 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-610-2273 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 1-866-610-2273 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 1-866-610-2273 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-610-2273 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-610-2273 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-610-2273 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-610-2273 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-610-2273 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-610-2273 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-610-2273 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-610-2273 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-610-2273 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-610-2273 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-610-2273 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatnie skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-610-2273 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-610-2273 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-866-610-2273 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian:

ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ທ່ານພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-610-2273 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-610-2273 (TTY 711) ។ សេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។