



Programa de Opções de Cuidados Seniores (HMO SNP) fornecido pela Commonwealth Care Alliance

Aviso de Alterações Anuais para 2017

Está actualmente inscrito como membro do Programa de Opções de Cuidados Seniores. No próximo ano, serão efectuadas algumas alterações aos custos e benefícios do plano. *Esta brochura contém informações sobre as alterações.*

Recursos Adicionais

- Os Serviços para Membros incluem serviços de intérprete gratuitos disponíveis para não falantes de inglês (os números de telefone encontram-se na Secção 6.1 desta brochura).
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llamar a MassRelay al 711).
- ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: contactar MassRelay através do número 711).
- Estas informações estão disponíveis em diferentes formatos. Ligue para os Serviços para Membros se necessitar de informações noutro formato ou língua (os números de telefone encontram-se na Secção 6.1 desta brochura).
- Cobertura essencial mínima (MEC): a cobertura ao abrigo deste Plano é elegível como cobertura essencial mínima (MEC) e satisfaz o requisito de responsabilidade partilhada individual da Lei sobre Cuidados Acessíveis (ACA) e Proteção do Doente. Visite o website do Serviço de Receita Interna (IRS) em <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para obter mais informações sobre o requisito individual para a MEC.

Acerca do Programa de Opções de Cuidados Seniores

- O Programa de Opções de Cuidados Seniores (HMO SNP) é um plano de Cuidados Coordenados com um contrato Medicare e um contrato com o programa Medicaid da Commonwealth of Massachusetts/Executive Office of Health and Human Services. A inscrição no Programa de Opções de Cuidados Seniores depende da renovação dos contratos. A inscrição é voluntária.
 - Quando esta brochura indica “nós” ou “nosso”, significa a Commonwealth Care Alliance. Quando indica “plano” ou “nosso plano”, significa o Programa de Opções de Cuidados Seniores.
 - Commonwealth Care Alliance complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.
 - Commonwealth Care Alliance cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.
-

H2225_PG_ANOC2017 CMS Accepted

Pense na sua cobertura Medicare para o próximo ano

O Medicare permite-lhe mudar a sua cobertura de saúde e medicamentos Medicare. É importante analisar a sua cobertura no Outono para se certificar de que corresponde às suas necessidades para o próximo ano.

Coisas importantes a fazer:

- Consulte as alterações aos custos e benefícios para ver se afectam a sua situação.** As alterações afectam os serviços que utiliza? É importante analisar as alterações aos custos e benefícios para se certificar de que são adequados para si no próximo ano. Consulte as Secções 1.1 e 1.5 para obter informações sobre as alterações aos custos e benefícios do nosso plano.
- Consulte as alterações à nossa cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica para ver se afectam a sua situação.** Os seus medicamentos estarão abrangidos? Encontram-se numa categoria diferente? Pode continuar a usar as mesmas farmácias? É importante analisar as alterações para se certificar de que são adequadas para si no próximo ano. Consulte a Secção 1.6 para obter informações sobre as alterações à cobertura de medicamentos.
- Verifique se os seus médicos e outros prestadores farão parte da nossa rede no próximo ano.** Os seus médicos estão incluídos na nossa rede? E os hospitais e outros prestadores que utiliza? Consulte a Secção 1.3 para obter informações sobre o nosso Directório de Prestadores.
- Pense nos seus custos gerais com cuidados de saúde.** Quanto terá de desembolsar pelos serviços e medicamentos sujeitos a receita médica que utiliza regularmente? Quanto gastará com o prémio do seu plano? Qual a comparação dos custos totais com outras opções de cobertura Medicare?
- Pense se está satisfeito com o nosso plano.**

Se decidir manter o Programa de Opções de Cuidados Seniores:

Se pretender manter o seu plano no próximo ano, é simples - não tem de fazer nada. Se não fizer nenhuma alteração, permanecerá automaticamente inscrito no nosso plano.

Se decidir mudar de plano:

Se decidir que outra cobertura é mais adequada às suas necessidades, pode mudar em qualquer altura. Caso se inscreva num novo plano, a nova cobertura começa no primeiro dia do mês seguinte ao pedido de alteração. Consulte a Secção 2.2 para conhecer melhor as suas opções.

Resumo de custos importantes para 2017

A tabela abaixo compara os custos de 2016 e de 2017 para o Programa de Opções de Cuidados Seniores em diversas áreas importantes. **Tenha em atenção que se trata apenas de um resumo de alterações. É importante ler este Aviso de Alterações Anuais na íntegra** e analisar a Prova de Cobertura em anexo para ver se outras alterações de benefícios ou custos afectam a sua situação.

| Custo | 2016 (este ano) | 2017 (próximo ano) |
|---|---|---|
| Prémio mensal do plano* * Consulte a Secção 1.1 para obter mais informações. | \$0 | \$0 |
| Consultas médicas | Consultas de cuidados primários: \$0 por consulta Consultas de especialidade: \$0 por consulta | Consultas de cuidados primários: \$0 por consulta Consultas de especialidade: \$0 por consulta |
| Internamentos hospitalares Inclui cuidados agudos a pacientes internados, reabilitação de pacientes internados, cuidados médicos prolongados em hospitais e outros tipos de serviços hospitalares para pacientes internados. Os cuidados de internamento hospitalar começam no dia em que o utente é formalmente internado no hospital por prescrição de um médico. O dia anterior à alta é o último dia de internamento. | \$0 | \$0 |

| Custo | 2016 (este ano) | 2017 (próximo ano) |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D (Consulte a Secção 1.6 para obter mais informações.) | Dedução: \$0 Co-pagamentos: \$0 | Dedução: \$0 Co-pagamentos: \$0 |

Aviso de Alterações Anuais para 2017 **Índice**

| | |
|--|-----------|
| Pense na sua cobertura Medicare para o próximo ano | 2 |
| Resumo de custos importantes para 2017 | 3 |
| SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano..... | 6 |
| Secção 1.1 – Alterações ao prémio mensal..... | 6 |
| Secção 1.2 – Alterações ao seu valor máximo de desembolso | 6 |
| Secção 1.3 – Alterações à rede de prestadores | 6 |
| Secção 1.4 – Alterações à rede de farmácias | 7 |
| Secção 1.5 – Não há quaisquer alterações aos seus benefícios ou aos valores a pagar por serviços médicos..... | 7 |
| Secção 1.6 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D | 8 |
| SECÇÃO 2 Decidir que plano escolher..... | 9 |
| Secção 2.1 – Se quiser manter o Programa de Opções de Cuidados Seniores | 9 |
| Secção 2.2 – Se quiser mudar de plano..... | 9 |
| SECÇÃO 3 Prazo para alteração do plano | 10 |
| SECÇÃO 4 Programas que disponibilizam aconselhamento gratuito sobre o Medicare | 10 |
| SECÇÃO 5 Programas de ajuda para pagar medicamentos sujeitos a receita médica | 11 |
| SECÇÃO 6 Tem dúvidas? | 11 |
| Secção 6.1 – Obter ajuda do Programa de Opções de Cuidados Seniores | 11 |
| Secção 6.2 – Obter ajuda do Medicare | 12 |
| Secção 6.3 – Obter ajuda do MassHealth (Medicaid)..... | 12 |

SECÇÃO 1 Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano

Secção 1.1 – Alterações ao prémio mensal

| Custo | 2016 (este ano) | 2017 (próximo ano) |
|--|-----------------|--------------------|
| Prémio mensal [Tem de continuar a pagar o prémio da Parte B do Medicare, a menos que este seja pago pelo MassHealth (Medicaid).] | \$0 | \$0 |

- O seu prémio mensal do plano será *superior* se tiver de pagar uma penalização de subscrição tardia vitalícia da Parte D por estar sem qualquer outra cobertura de medicamentos que seja, no mínimo, tão boa quanto a cobertura de medicamentos da Medicare (também designada por "cobertura fiável") durante 63 dias ou mais.
- Se eventualmente perder o subsídio de baixo rendimento ("Ajuda Adicional"), deverá manter a cobertura da Parte D, caso contrário poderá ficar sujeito a uma penalização de inscrição atrasada caso venha a pretender inscrever-se futuramente na Parte D. Se tiver um rendimento superior, de acordo com a sua declaração de IRS mais recente (\$85.000 ou mais), poderá ter de pagar um valor mensal adicional directamente ao Estado pela sua cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica do Medicare.

Secção 1.2 – Alterações ao seu valor máximo de desembolso

Uma vez que obtém assistência do MassHealth (Medicaid), não tem custos de desembolso com os serviços abrangidos. Não terá de pagar pelos serviços médicos abrangidos pelo Programa de Opções de Cuidados Seniores.

Secção 1.3 – Alterações à rede de prestadores

Existem alterações à nossa rede de prestadores para o próximo ano. Pode encontrar um Directório de Prestadores actualizado no nosso website em www.commonwealthcaresco.org. Pode ainda contactar os Serviços para Membros para obter informações actualizadas sobre os prestadores ou para solicitar o envio de um Directório de Prestadores. **Consulte o Directório de Prestadores 2017 para verificar se os seus prestadores (prestador de cuidados primários, especialistas, hospitais, etc.) fazem parte da nossa rede.**

É importante que saiba que, ao longo do ano, podemos efectuar alterações aos hospitais, médicos e especialistas (prestadores) que fazem parte do seu plano. Um prestador pode sair do seu plano por

vários motivos, mas, se o seu médico ou especialista sair efectivamente do plano, tem certos direitos e protecções que se encontram sintetizados abaixo:

- Embora a nossa rede de prestadores possa mudar ao longo do ano, o Medicare exige que lhe possibitemos um acesso ininterrupto a médicos e especialistas qualificados.
- Sempre que possível, avisá-lo-emos com pelo menos 30 dias de antecedência de que o seu prestador irá sair do plano, para que possa ter tempo para seleccionar um novo prestador.
- Ajudá-lo-emos a seleccionar um novo prestador qualificado para continuar a gerir as suas necessidades em matéria de cuidados de saúde.
- Se estiver a ser submetido a um tratamento médico, tem o direito de solicitar, e nós trabalharemos consigo no sentido de garantir, que o tratamento clinicamente necessário que está a receber não seja interrompido.
- Se considerar que não lhe facultámos um prestador qualificado para substituir o seu prestador anterior ou se os seus cuidados não estiverem a ser devidamente geridos, tem o direito de recorrer da nossa decisão.
- Se souber que o seu médico ou especialista vai sair do plano, contacte-nos para que o possamos ajudar a encontrar um novo prestador e a gerir os seus cuidados.

Secção 1.4 – Alterações à rede de farmácias

Os valores que paga pelos seus medicamentos sujeitos a receita médica podem depender da farmácia que utiliza. Os planos de medicamentos do Medicare dispõem de uma rede de farmácias. Na maior parte dos casos, as suas receitas *só são* abrangidas se forem aviadas numa das farmácias da nossa rede.

Existem alterações à nossa rede de farmácias para o próximo ano. Pode encontrar um Directório de Farmácias actualizado no nosso website em www.commonwealthcaresco.org. Pode ainda contactar os Serviços para Membros para obter informações actualizadas sobre os prestadores ou para solicitar o envio de um Directório de Farmácias. **Consulte o Directório de Farmácias 2017 para ver que farmácias fazem parte da nossa rede.**

Secção 1.5 – Não há quaisquer alterações aos seus benefícios ou aos valores a pagar por serviços médicos

Tenha em atenção que o *Aviso de Alterações Anuais* só o informa sobre as alterações aos seus benefícios e custos do Medicare.

Os benefícios e o valor a pagar pelos serviços médicos abrangidos serão exactamente iguais em 2017 ao que eram em 2016.

Secção 1.6 – Alterações à cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica da Parte D

Alterações à nossa lista de medicamentos

A nossa lista de medicamentos abrangidos é designada por Formulário ou “Lista de Medicamentos”. Encontra a nossa Lista de Medicamentos neste envelope. A Lista de Medicamentos fornecida neste envelope inclui muitos – *mas não todos* – os medicamentos que estarão abrangidos no próximo ano. Mesmo que não encontre um medicamento nesta lista, ele poderá estar abrangido. **Para obter a Lista de Medicamentos completa**, contacte os Serviços para Membros (consulte a contracapa) ou visite o nosso site Web (www.commonwealthcaresco.org).

Alterámos a nossa Lista de Medicamentos, incluindo os medicamentos abrangidos e as restrições aplicáveis à nossa cobertura de determinados medicamentos. **Consulte a Lista de Medicamentos para se certificar de que os seus medicamentos estarão abrangidos no próximo ano e ver se haverá restrições.**

Caso seja afectado por uma alteração na cobertura de medicamentos pode:

- **Falar com o seu médico (ou outro profissional de saúde) e pedir ao plano que lhe abra uma excepção** para abranger o medicamento.
 - Para saber o que deve fazer para pedir uma excepção, consulte o Capítulo 8 da sua *Prova de Cobertura [O que deve fazer se tiver um problema ou queixa (decisões de cobertura, recursos, queixas)]* ou contacte os Serviços para Membros.
- **Falar com o seu médico (ou outro profissional de saúde) para encontrar um medicamento diferente** que seja abrangido. Pode contactar os Serviços para Membros para pedir uma lista dos medicamentos abrangidos que tratam a mesma condição médica.

Em algumas situações, temos de abranger **um único** abastecimento temporário de um medicamento não abrangido nos primeiros 90 dias de cobertura do ano do plano ou da cobertura. (Para saber quando pode obter um abastecimento temporário e como solicitá-lo, consulte o Capítulo 5, Secção 5.2 da *Prova de Cobertura*.) Durante o período em que obtiver um abastecimento temporário de um medicamento, deve contactar o seu médico para decidir o que pretende fazer quando o abastecimento temporário terminar. Pode mudar para um medicamento diferente abrangido pelo plano ou pedir ao plano que lhe abra uma excepção para abranger o medicamento que está a tomar.

Normalmente as excepções ao formulário são válidas por 12 meses a contar da data de aprovação, salvo se a receita indicar um período de tempo inferior e/ou a carta de aprovação indicar uma duração inferior para a aprovação.

Alterações aos custos dos medicamentos sujeitos a receita médica

Nota: Uma vez que é elegível para o MassHealth (Medicaid), tem direito a obter a “Ajuda Adicional” do Medicare para pagar as suas despesas do plano de medicamentos sujeitos a receita médica. Incluímos um folheto separado, denominado “Cláusula da prova de cobertura para as pessoas que obtêm um pagamento de ajuda adicional para medicamentos sujeitos a receita médica” (também designada por “Cláusula de subsídio de baixo rendimento” ou “Cláusula LIS”), que o informa sobre a sua cobertura de medicamentos. Se não tiver recebido o folheto neste envelope, contacte os Serviços para Membros e peça a “Cláusula LIS”. Os números de telefone dos Serviços para Membros encontram-se na Secção 6.1 desta brochura.

Uma vez que obtém assistência do MassHealth (Medicaid), não tem custos de desembolso com os medicamentos sujeitos a receita médica abrangidos. Não terá de pagar pelos medicamentos sujeitos a receita médica abrangidos pelo Programa de Opções de Cuidados Seniores.

SECÇÃO 2 Decidir que plano escolher

Secção 2.1 – Se quiser manter o Programa de Opções de Cuidados Seniores

Para manter o nosso plano, não tem de fazer nada. Se não se inscrever num plano diferente nem mudar para o Original Medicare, permanece automaticamente inscrito no nosso plano para 2017.

Secção 2.2 – Se quiser mudar de plano

Esperamos mantê-lo como membro no próximo ano mas, se quiser mudar de plano para 2017, siga estes passos:

Passo 1: Informe-se e compare as suas opções

- Pode aderir a um plano de saúde Medicare diferente,
- -- OU-- Pode mudar para o Original Medicare. Se mudar para o Original Medicare, terá de decidir se pretende aderir a um plano de medicamentos Medicare e se pretende adquirir uma apólice suplementar do Medicare (Medigap).

Para obter mais informações sobre o Original Medicare e os diferentes tipos de planos Medicare, leia o guia *Medicare & You 2017*, contacte o State Health Insurance Assistance Program (consulte a Secção 4) ou contacte o Medicare (consulte a Secção 6.2).

Também pode obter informações sobre os planos disponíveis na sua área utilizando o Medicare Plan Finder no website do Medicare. Aceda a <http://www.medicare.gov> e clique em “Find health

& drug plans.” **Aqui, pode encontrar informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade dos planos Medicare.**

Passo 2: Altere a sua cobertura

- Para mudar **para um plano de saúde Medicare diferente**, inscreva-se no novo plano. A sua inscrição no Programa de Opções de Cuidados Seniores será automaticamente anulada.
- 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 Programa de Opções de Cuidados Seniores será automaticamente anulada.
- Para **mudar para o Original Medicare sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica**, deve fazer o seguinte:
 - Envie-nos um pedido de anulação de inscrição por escrito. Contacte os Serviços para Membros se necessitar de mais informações sobre como fazê-lo (os números de telefone encontram-se na Secção 6.1 desta brochura).
 - – *ou* – Contacte o **Medicare** através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana, e solicite a anulação da inscrição. Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

SECÇÃO 3 Prazo para alteração do plano

Uma vez que é elegível tanto para o Medicare como para o MassHealth (Medicaid), pode alterar a sua cobertura Medicare **em qualquer altura**. Pode mudar para qualquer outro plano de saúde Medicare (seja com ou sem cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare) ou mudar para o Original Medicare (seja com ou sem um plano de medicamentos sujeitos a receita médica Medicare separado) em qualquer altura.

SECÇÃO 4 Programas que disponibilizam aconselhamento gratuito sobre o Medicare

O State Health Insurance Assistance Program (SHIP) é um programa governamental com conselheiros especializados em cada estado. Em Massachusetts, o SHIP é denominado Serving the Health Information Needs of Elders (SHINE).

O SHINE é independente (não está ligado a nenhuma seguradora ou plano de saúde). É um programa estadual que recebe dinheiro do governo federal para dar aconselhamento local **gratuito** sobre seguros de saúde às pessoas que têm planos Medicare. Os conselheiros do SHINE podem ajudar a resolver as suas questões ou os seus problemas relacionados com o Medicare. Podem ajudá-lo a compreender as opções de planos Medicare e responder a dúvidas sobre a mudança de

planos. Pode contactar o SHINE através do número 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636). Pode encontrar mais informações sobre o SHINE no respectivo website (www.800ageinfo.com).

SECÇÃO 5 Programas de ajuda para pagar medicamentos sujeitos a receita médica

Uma vez que é elegível para o MassHealth (Medicaid), tem direito a obter a “Ajuda Adicional” do Medicare para pagar as suas despesas do plano de medicamentos sujeitos a receita médica. Não tem de fazer nada para obter esta “Ajuda Adicional”.

Se tiver questões sobre a Ajuda Adicional, ligue para:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048, 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- A Segurança Social através do número 1-800-772-1213, entre as 7:00 e as 19:00, de Segunda a Sexta. Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-800-325-0778 (candidaturas); ou
- O escritório Medicaid do seu estado (candidaturas).

SECÇÃO 6 Tem dúvidas?

Secção 6.1 – Obter ajuda do Programa de Opções de Cuidados Seniores

Tem dúvidas? Estamos aqui para ajudá-lo. Ligue para os Serviços para Membros através do número 1-866-610-2273. (Apenas para TTY, ligue para 711.) Atendimento telefónico das 8:00 às 20:00, 7 dias por semana. As chamadas para estes números são gratuitas.

Leia a sua *Prova de Cobertura* 2017 (inclui informações detalhadas sobre os benefícios e custos para o próximo ano)

Este *Aviso de Alterações Anuais* fornece um resumo das alterações aos seus benefícios e custos para 2017. Para obter informações detalhadas, consulte a *Prova de Cobertura* 2017 do Programa de Opções de Cuidados Seniores. A *Prova de Cobertura* contém a descrição pormenorizada legal dos benefícios do seu plano. Explica os seus direitos e as regras que deve cumprir para obter serviços e medicamentos sujeitos a receita médica abrangidos. Este envelope inclui um exemplar da *Prova de Cobertura*.

Visite o nosso website

Também pode visitar o nosso website em www.commonwealthcaresco.org. Não se esqueça, o nosso website contém as informações mais actualizadas sobre a rede de prestadores (Directório de Prestadores) e a lista de medicamentos abrangidos (Formulário/Lista de Medicamentos).

Secção 6.2 – Obter ajuda do Medicare

Para obter informações directamente a partir do Medicare:

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

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

Visite o website do Medicare

Pode visitar o website do Medicare (<http://www.medicare.gov>). Contém informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade para ajudá-lo a comparar planos de saúde Medicare. Pode obter informações sobre os planos disponíveis na sua área utilizando o Medicare Plan Finder no website do Medicare. (Para visualizar as informações sobre os planos, aceda a <http://www.medicare.gov> e clique em “Find health & drug plans.”)

Leia o guia *Medicare & You 2017*

Pode ler o guia *Medicare & You 2017*. Todos os anos no Outono, esta brochura é enviada às pessoas com planos Medicare. Contém um resumo dos benefícios, direitos e protecções do Medicare, bem como respostas às perguntas mais frequentes sobre o Medicare. Se não tiver uma cópia desta brochura, pode obter uma no website do Medicare (<http://www.medicare.gov>) ou através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Secção 6.3 – Obter ajuda do MassHealth (Medicaid)

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