

Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) oferecido pela Boston Medical Center Health Plan, Inc.

Aviso anual de alterações para 2019

Atualmente, você está registrado(a) como membro do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options Plan (HMO SNP). No ano que vem, algumas alterações serão feitas aos custos e benefícios do plano. Este manual informa sobre as alterações.

O que fazer agora

1. PERGUNTE: Quais alterações se aplicam a você

- Verifique as alterações aos nossos benefícios e custos para verificar se elas afetarão você.
 - É importante examinar a sua cobertura agora para assegurar-se de que ela atenderá às suas necessidades no ano que vem.
 - As alterações afetam os serviços que você utiliza?
 - Consulte as Seções 2.5 e 2.6 para obter informações sobre as alterações de benefícios e custos do nosso plano.

- Verifique no manual as alterações à nossa cobertura de medicamentos sob prescrição para saber se elas afetarão você.
 - Os seus medicamentos serão cobertos?
 - Os seus medicamentos estão em uma categoria diferente, com coparticipação diferente?
 - Algum dos seus medicamentos possui novas restrições, como a necessidade da nossa aprovação antes de adquirir o medicamento sob prescrição?
 - Você poderá continuar a usar as mesmas farmácias? Há alguma alteração no custo do uso dessa farmácia?
 - Consulte a Lista de Medicamentos de 2019 e obtenha informações sobre alterações à nossa cobertura de medicamentos na Seção 2.6.
 - Os custos dos seus medicamentos podem ter aumentado desde o ano passado. Converse com o seu médico sobre as alternativas de menor custo que podem estar disponíveis para você; isso pode significar uma economia em custos desembolsados anuais. Para obter informações adicionais sobre preços de medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Esses painéis destacam quais fabricantes têm aumentado seus preços e também mostram outras informações de alterações de preços de medicamentos de um ano para o outro. Tenha em mente que os benefícios do seu plano determinarão exatamente o quanto os custos dos seus medicamentos serão alterados.

- Verifique se os seus médicos e outros prestadores estarão na nossa rede no ano que vem.
 - Os seus médicos estão na nossa rede?
 - E os hospitais ou outros prestadores que você usa?
 - Consulte a Seção 2 para obter informações sobre a nossa Lista de Prestadores.

- Pense sobre os seus custos com assistência médica em geral.*
- *Quanto você vai desembolsar com os serviços e medicamentos sob prescrição que você usa regularmente?*
 - *Quanto você vai gastar com prêmio e franquia?*
 - *Como os custos totais do seu plano estão em comparação com outras opções de cobertura Medicare?*
- Reflita se você está contente com o nosso plano.*

2. COMPARE: *Conheça outras opções de planos*

- Verifique a cobertura e os custos dos planos na sua região.*
- *Use o recurso de busca personalizada do Medicare Plan Finder no site <https://www.medicare.gov>. Clique em "Find health & drug plans" (Encontrar planos de saúde e medicamentos).*
 - *Examine a lista no fim do seu manual Medicare & You.*
 - *Consulte a Seção 4.2 para conhecer as suas opções.*
- Assim que você tiver reduzido as suas opções para um plano de preferência, confirme os seus custos e cobertura no site do plano.*

3. ESCOLHA: *Decida se deseja mudar de plano*

- *Se você quiser **manter** o Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP), **você não precisa fazer nada**. Você irá permanecer no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).*
- *Se você deseja **mudar para um plano diferente** que possa atender melhor às suas necessidades, você pode mudar de plano a partir de agora, até 31 de dezembro. Consulte a Seção 4.2, página 12, para conhecer as suas opções.*

4. REGISTRE-SE: *Para mudar de plano, ingresse em um plano a partir de agora até 31 de dezembro de 2018*

- *Se você **não ingressar em outro plano até 31 de dezembro de 2018**, você irá permanecer no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).*
- *Se você **ingressar em outro plano até 31 de dezembro de 2018**, a sua nova cobertura iniciará em 1º de janeiro de 2019.*
- *A partir de 2019, haverá novos limites para a frequência de mudança de planos. Consulte a Seção 4, Seção 4.2, página 12, para saber mais.*

Recursos adicionais

- *Este documento está disponível gratuitamente em espanhol e em português.*
- *Entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Membro pelo telefone 1-855-833-8125. (Apenas para TTY, ligue 711.) Estamos disponíveis para chamadas telefônicas de segunda a sexta, das 8h às 20h. (Os representantes estão disponíveis 7 dias por semana, das 8h às 20h, de 1º de outubro a 31 de março). As chamadas feitas para esses números são gratuitas.*
- *O Serviço de Atendimento ao Membro também oferece serviços gratuitos de interpretação de idiomas disponíveis para falantes de outras línguas além do inglês.*
- *Este documento também pode estar disponível em outros formatos, tais como Braille, em caracteres grandes ou em outros formatos alternativos. Para mais informações, ligue para o Serviço de Atendimento ao Membro no número 1-855-833-8125.*
- **A cobertura deste Plano é qualificada como Cobertura de Saúde Qualificada (CSQ) e cumpre o requisito de responsabilidade compartilhada individual da lei de proteção ao paciente e assistência**

acessível (Patient Protection and Affordable Care Act - ACA). Visite o site do serviço de receita (Internal Revenue Service - IRS) no endereço <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para mais informações.

Sobre o Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)

- *O Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) é um plano HMO que tem contrato com o Medicare Advantage e com o programa Medicaid de Massachusetts. A inscrição no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) depende da renovação do contrato. O Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) é um programa voluntário MassHealth (Medicaid) em associação com o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos e com os Centros de Serviços Medicare e Medicaid. O plano também possui um contrato escrito com o programa Medicaid de Massachusetts para coordenar os seus benefícios Medicaid*
- *Quando este manual menciona "nós", "nos", "nosso", ele se refere à Boston Medical Center Health Plan, Inc., nome fantasia: Boston Medical Center HealthNet Plan. Quando ele mencionar "plano" ou "nosso plano", fará referência ao Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).*

H9585_SNPANOC_01012019_File&Use_M Approved

Resumo de custos importantes para 2019

A tabela abaixo compara os custos de 2018 e os de 2019 do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) em diversas áreas importantes. **Observe que se trata apenas de um resumo das alterações. É importante ler o restante deste Aviso Anual de Alterações e examinar a Prova de Cobertura anexa para verificar se outras alterações de benefícios ou custos afetarão você. Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0 pela franquia, consultas médicas e internações hospitalares.**

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Prêmio mensal do plano* <i>* O seu prêmio pode ser maior ou menor do que este valor. Consulte a Seção 2.1 para mais detalhes.</i>	US\$ 0 <i>Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0.</i>	US\$ 0 <i>Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0.</i>
Consultas em consultório médico	<i>Consultas de assistência básica à saúde: US\$ 0 por consulta</i> <i>Consultas com especialista: US\$ 0 por consulta</i> <i>Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0 por consulta.</i>	<i>Consultas de assistência básica à saúde: US\$ 0 por consulta</i> <i>Consultas com especialista: US\$ 0 por consulta</i> <i>Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0 por consulta.</i>
Internações hospitalares <i>Inclui hospitais para internações por doenças agudas, internação para reabilitação, assistência de longo prazo e outros tipos de serviços de internação hospitalar. A assistência em internação hospitalar começa na data em que você é formalmente internado a pedido do médico. O dia anterior ao dia da sua alta é o seu último dia de internação.</i>	US\$ 0 <i>Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0.</i>	US\$ 0 <i>Se você for elegível para a assistência Medicare com coparticipação através do Medicaid, você pagará US\$ 0.</i>

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Cobertura a medicamentos sob prescrição da Parte D <i>(Consulte a Seção 2.6 para mais detalhes.)</i>	<i>Franquia: US\$ 0</i> <i>Copagamento durante o Estágio de Cobertura Inicial:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Categoria de medicamento 1: US\$ 0</i>	<i>Franquia: US\$ 0</i> <i>Copagamento durante o Estágio de Cobertura Inicial:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Categoria de medicamento 1: US\$ 0</i>
Valor de desembolso máximo <i>Este é o valor <u>máximo</u> que você desembolsará pelos serviços cobertos da Parte A e da Parte B. (Consulte a Seção 2.2 para mais detalhes.)</i>	<i>US\$ 0</i> <i>Você não será responsável pelo desembolso de qualquer custo em relação ao valor de desembolso máximo de serviços cobertos da Parte A e da Parte B.</i>	<i>US\$ 0</i> <i>Você não será responsável pelo desembolso de qualquer custo em relação ao valor de desembolso máximo de serviços cobertos da Parte A e da Parte B.</i>

Aviso Anual de Alterações para 2019 **Sumário**

Aviso anual de alterações para 2019	1
SEÇÃO 1 A menos que você escolha outro plano, você será inscrito automaticamente no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) em 2019	4
SEÇÃO 2 Alterações aos benefícios e custos do Medicare para o próximo ano....	4
Seção 2.1 – Alterações ao prêmio mensal	4
Seção 2.2 – Alterações ao valor de desembolso máximo	5
Seção 2.3 – Alterações à rede de prestadores.....	5
Seção 2.4 – Alterações à rede de farmácias	6
Seção 2.5 – Alterações aos benefícios e custos de serviços médicos	6
Seção 2.6 – Alterações à cobertura a medicamentos sob prescrição da Parte D...	7
SEÇÃO 3 Alterações aos seus benefícios Medicaid	8
SEÇÃO 4 Decidindo que plano escolher	9
Seção 4.1 - Se você desejar permanecer no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)	9
Seção 4.2 – Se você quiser mudar de plano.....	9
SEÇÃO 5 Mudando de plano	10
SEÇÃO 6 Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre o Medicare e o Medicaid	11
SEÇÃO 7 Programas que ajudam a pagar pelos medicamentos sob prescrição .	11
SEÇÃO 8 Dúvidas?	11
Seção 8.1 – Obtendo ajuda do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).....	11
Seção 8.2 – Obtendo ajuda do Medicare	12
Seção 8.3 – Obtendo ajuda do Medicaid	12

SEÇÃO 1 **A menos que você escolha outro plano, você será inscrito automaticamente no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) em 2019**

Se você não tomar nenhuma medida para alterar a sua cobertura Medicare em 2018, nós inscreveremos você automaticamente no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). Isso significa que, a partir de 1º de janeiro de 2019, você receberá a sua cobertura médica e de medicamentos prescritos através do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). Se desejar, você pode mudar para um plano de saúde Medicare diferente. Você também pode mudar para o Medicare Original e obter a sua cobertura de medicamentos sob prescrição através de um Plano de Medicamentos Sob Prescrição. Se desejar mudar, você poderá fazê-lo entre 15 de outubro e 7 de dezembro. Se você for legível ao Auxílio Extra, poderá mudar de plano em outros períodos.

As informações deste documento explicam as diferenças entre os seus benefícios atuais no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) e os benefícios que você terá em 1º de janeiro de 2019 como membro do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).

SEÇÃO 2 **Alterações aos benefícios e custos do Medicare para o próximo ano**

Seção 2.1 – Alterações ao prêmio mensal

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Prêmio mensal <i>(Você também deve continuar pagando o seu prêmio Medicare Parte B, a menos que ele seja pago para você pelo Medicaid.)</i>	US\$ 0	US\$ 0

Seção 2.2 – Alterações ao valor de desembolso máximo

Para proteger você, o Medicare exige que todos os planos de saúde limitem o valor do seu "desembolso" anual. Esse limite é chamado de "valor máximo de desembolso". Quando você atingir esse valor, normalmente você não pagará nada pelos serviços cobertos da Parte A e da Parte B pelo resto do ano.

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Valor de desembolso máximo	US\$ 0	US\$ 0
Como os nossos membros também recebem auxílio do Medicaid, muito poucos membros chegam a esse desembolso máximo.		Você não pagará nada pelos serviços cobertos da Parte A e da Parte B.
<i>Se você for elegível à assistência do Medicaid com copagamentos e franquias da Parte A e da Parte B, você não será responsável pelo desembolso de qualquer custo em relação ao valor de desembolso máximo de serviços cobertos da Parte A e da Parte B.</i>		
<i>Os seus custos de serviços médicos cobertos (como copagamentos e franquias) contam para o seu valor máximo de desembolso. O prêmio do seu plano e os custos dos seus medicamentos sob prescrição não contam para o seu valor máximo de desembolso.</i>		

Seção 2.3 – Alterações à rede de prestadores

Há mudanças na nossa rede de prestadores para o próximo ano. Uma Lista de Prestadores atualizada está localizada no nosso site no endereço www.SeniorsGetMore.org. Você também pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Membro para obter informações atualizadas sobre prestadores ou solicitar o envio de uma Lista de Prestadores pelo correio. **Examine a Lista de Prestadores 2019 para verificar se os seus prestadores (prestador primário de assistência, especialistas, hospitais, etc.) estão em nossa rede.**

É importante que você saiba que podemos fazer alterações aos hospitais, médicos e especialistas (prestadores) que fazem parte do nosso plano no decorrer do ano. Há alguns motivos pelos quais o seu prestador pode deixar o plano, mas se o seu médico ou especialista sair do plano, você tem certos direitos e proteções resumidos abaixo:

- Embora a nossa rede de prestadores possa mudar no decorrer do ano, o Medicare exige que nós forneçamos a você acesso ininterrupto a médicos e especialistas qualificados.
- Faremos um esforço de boa-fé para fornecer a você um aviso com no mínimo 30 dias de antecedência de que o seu prestador está saindo do nosso plano, para que você tenha tempo de selecionar um novo prestador.
- Nós ajudaremos você a selecionar um novo prestador qualificado para continuar a gerenciar as suas necessidades de assistência médica.

- Se você estiver passando por um tratamento médico, você tem o direito de solicitar, e nós atuaremos com você para garantir, que o tratamento medicamente necessário que você está recebendo não seja interrompido.
- Se você acredita que nós não fornecemos a você um prestador qualificado para substituir seu antigo prestador, ou que a sua assistência não está sendo gerenciada de maneira apropriada, você tem o direito de recorrer da nossa decisão.
- Se você descobrir que o seu médico ou especialista está deixando o seu plano, entre em contato conosco para que possamos ajudá-lo(a) a encontrar um novo prestador e a gerenciar a sua assistência.

Seção 2.4 – Alterações à rede de farmácias

Os valores pagos por você por medicamentos sob prescrição podem depender da farmácia que você usa. Os planos de medicamentos Medicare possuem uma rede de farmácias. Na maioria dos casos, os seus medicamentos sob prescrição são cobertos apenas se eles forem adquiridos em uma de nossas farmácias da rede.

Há mudanças na nossa rede de farmácias para o próximo ano. Uma Lista de Farmácias atualizada está localizada no nosso site no endereço www.SeniorsGetMore.org. Você também pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Membro para obter informações atualizadas sobre prestadores ou solicitar o envio de uma Lista de Farmácias pelo correio. **Consulte a Lista de Farmácias 2019 para saber quais farmácias estão na nossa rede.**

Seção 2.5 – Alterações aos benefícios e custos de serviços médicos

Observe que o Aviso Anual de Alterações informa apenas sobre as alterações aos seus benefícios e custos Medicare.

Vamos mudar a nossa cobertura de certos serviços médicos no ano que vem. As informações abaixo descrevem essas mudanças. Para detalhes sobre a cobertura e os custos desses serviços, consulte o Capítulo 4, Quadro de Benefícios (o que está coberto e o que você paga), na sua Prova de Cobertura 2019. Uma cópia da Prova de Cobertura está incluída neste envelope.

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Implantes dentários –Benefício complementar de até US\$ 1.000 por ano-calendário	Implantes dentários <u>não</u> são cobertos.	Benefício complementar (obrigatório, sem copagamento) de até US\$ 1.000 por ano-calendário
Acupuntura – Benefício complementar de até US\$ 500 por ano-calendário	Você paga US\$ 0	Acupuntura (benefício complementar) não coberto.
Vigilantes do Peso –Benefício complementar de até US\$ 150 por ano-calendário	Você paga US\$ 0	Vigilantes do Peso (benefício complementar) não coberto.

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Itens de venda livre <i>Benefício complementar de US\$ 80 por trimestre.</i>	<i>Você paga US\$ 0</i>	<i>Benefício complementar (obrigatório, sem copagamento) de US\$ 85 por trimestre.</i>
Equipamentos oftalmológicos – <i>Benefício complementar de até US\$ 200 por ano-calendário</i>	<i>Você paga US\$ 0</i>	<i>Benefício complementar (obrigatório, sem copagamento) de até US\$ 150 por ano-calendário</i>

Seção 2.6 – Alterações à cobertura a medicamentos sob prescrição da Parte D

Alterações à nossa Lista de Medicamentos

A nossa lista de medicamentos cobertos é chamada de Formulário ou "Lista de Medicamentos". Disponibilizamos eletronicamente uma cópia da Lista de Medicamentos. **Você pode obter a Lista de Medicamentos completa** ligando para o Serviço de Atendimento ao Membro (consulte a contracapa) ou visitando o nosso site www.SeniorsGetMore.org.

Fizemos alterações à nossa Lista de Medicamentos, incluindo alterações aos medicamentos que cobrimos e alterações às restrições que se aplicam à nossa cobertura de certos medicamentos. **Consulte a Lista de Medicamentos para certificar-se de que os seus medicamentos serão cobertos no próximo ano e para verificar se haverá alguma restrição.**

Se for afetado(a) por uma alteração na cobertura de medicamentos, você poderá:

- **Colaborar com o seu médico (ou outro profissional responsável pela prescrição) e pedir ao plano que faça uma exceção** para cobrir o medicamento.
 - Para saber o que deve fazer para solicitar uma exceção, consulte o Capítulo 8 da sua Prova de Cobertura (O que fazer se você tiver um problema ou reclamação (decisões de cobertura, recursos, reclamações)) ou ligue para o Serviço de Atendimento ao Membro.
- **Colaborar com o seu médico (ou outro profissional responsável pela prescrição) para encontrar um medicamento diferente** que seja coberto. Você pode ligar para o Serviço de Atendimento ao Membro para pedir uma lista de medicamentos cobertos que tratam a mesma condição médica.

Em algumas situações, devemos cobrir um suprimento temporário de um medicamento que não consta no formulário nos primeiros 90 dias do ano do plano ou nos primeiros 90 dias de associação para evitar um hiato no tratamento. Em 2019, os membros que estiverem em instituições de cuidados a longo prazo (long term care - LTC) receberão um suprimento temporário que será a mesma quantidade de dias de suprimento temporário fornecida em todos os outros casos: um mês (31 dias) de medicação em vez da quantidade fornecida em 2018 (suprimento de 91 a 98 dias de medicação). (Para saber mais sobre quando você pode obter um suprimento temporário e como solicitá-lo, consulte o Capítulo 5, Seção 5.2 da Prova de Cobertura.) Durante o período em que você estiver recebendo um suprimento temporário do medicamento, você deve conversar com o seu médico para decidir o que fazer quando o seu suprimento temporário acabar. Você pode mudar para um medicamento diferente coberto pelo plano, ou pedir ao plano que faça uma exceção para você e cubra o seu medicamento atual.

Se você tiver obtido aprovação para uma exceção ao formulário neste ano, consulte a data de validade da mesma, que consta na sua carta de aprovação, para saber quando ela irá expirar. Se a sua aprovação expira em 31 de dezembro de 2018, você terá que obter uma nova aprovação para continuar a receber o seu medicamento em 2019 se ele ainda não estiver no formulário e você e seu médico considerarem que ele é necessário. A maior parte das alterações à Lista de Medicamentos entra em vigor no início de cada ano. Entretanto, no decorrer do ano, podemos fazer outras alterações permitidas pelas regras do Medicare.

A partir de 2019, podemos remover imediatamente um medicamento de marca da nossa Lista de Medicamentos se, ao mesmo tempo, o substituímos por um novo medicamento genérico da mesma categoria de coparticipação ou de uma categoria inferior que tenha as mesmas restrições ou menos. Além disso, quando adicionarmos um novo medicamento genérico, podemos decidir manter o medicamento de marca na nossa Lista de Medicamentos, mas mudá-lo imediatamente para uma categoria de coparticipação diferente ou acrescentar novas restrições. Isso significa que se você estiver tomando o medicamento de marca que está sendo substituído pelo novo genérico (ou a categoria ou restrição ao medicamento de marca mudar), você não receberá mais, necessariamente, um aviso sobre a mudança 60 dias antes da alteração, nem receberá um refil de 60 dias do seu medicamento de marca em uma farmácia da rede. Se você estiver tomando o medicamento de marca, você ainda receberá informações sobre a mudança específica feita, mas elas poderão chegar depois de realizada a alteração.

Além disso, a partir de 2019, antes de fazermos outras alterações no decorrer do ano à nossa Lista de Medicamentos que exijam que lhe enviemos aviso prévio se você estiver tomando um medicamento, enviaremos o aviso com 30, e não 60, dias de antecedência da mudança. Ou lhe daremos um refil de um mês (30 dias), e não de 60 dias, do seu medicamento de marca em uma farmácia da rede.

Quando fizermos essas alterações à Lista de Medicamentos no decorrer do ano, você ainda pode colaborar com o seu médico (ou outro profissional responsável pela prescrição) e nos pedir para fazer uma exceção para cobrir o medicamento. Também continuaremos a atualizar a nossa Lista de Medicamentos online conforme o cronograma e a fornecer outras informações obrigatórias que reflitam as alterações nos medicamentos. (Para saber mais sobre as alterações que podemos fazer à Lista de Medicamentos, consulte o Capítulo 5, Seção 6 da Prova de Cobertura.)

Alterações aos custos de medicamentos sob prescrição

Observação: Se você fizer parte de um programa que o ajuda a pagar pelos seus medicamentos ("Auxílio Extra"), as informações sobre os custos de medicamentos sob prescrição da Parte D não se aplicam a você. Nós incluímos um encarte em separado, chamado "Cláusula adicional da prova de cobertura para pessoas que recebem Auxílio Extra para pagar pelos medicamentos sob prescrição" (também chamado de "Cláusula adicional de subsídio para baixa renda" ou "cláusula adicional SBR"), que informa sobre os custos dos seus medicamentos. Se você recebe "Auxílio Extra" e não recebeu esse encarte neste pacote, ligue para o Serviço de Atendimento ao Membro e peça a "cláusula adicional SBR" ("LIS Rider"). Os números de telefone do Serviço de Atendimento ao Membro estão na Seção 8.1 deste manual.

SEÇÃO 3 Alterações aos seus benefícios Medicaid

Vamos mudar a nossa cobertura de certos serviços médicos Medicaid no ano que vem. As informações abaixo descrevem essas mudanças. Para detalhes sobre a cobertura e os custos desses serviços, consulte o Capítulo 4, Quadro de Benefícios (o que está coberto), na sua Prova de Cobertura 2019. Uma cópia da Prova de Cobertura está incluída neste envelope.

Custo	2018 (este ano)	2019 (próximo ano)
Refeições entregues em casa	US\$ 0	US\$ 0, serviços adicionais disponíveis para membros com certas doenças, quando recebem alta hospitalar ou quando são diagnosticados com uma doença como insuficiência cardíaca congestiva ou diabetes por até no máximo 2 semanas para auxiliar na transição para um estilo de vida mais saudável.
Assistência temporária	US\$ 0	Além da solicitação de assistência temporária pelo cuidador, o membro pode solicitar assistência temporária para o cuidador por 1 a 3 dias por ano.

SEÇÃO 4 Decidindo que plano escolher

Seção 4.1 - Se você desejar permanecer no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)

Para permanecer no nosso plano, você não precisa fazer nada. Se você não se inscrever em um plano diferente ou mudar para o Medicare Original, você automaticamente permanecerá inscrito(a) como membro do nosso plano em 2019.

Seção 4.2 – Se você quiser mudar de plano

Esperamos que você continue no nosso plano no ano que vem, mas se você quiser mudar em 2019, siga estas etapas:

Etapa 1: conheça e compare as suas opções

- Você pode se inscrever em um plano de saúde Medicare diferente,
- -- OU-- Você pode mudar para o Medicare Original. Se você mudar para o Medicare Original, você terá que decidir se irá aderir a um plano de medicamento Medicare.

Sua nova cobertura começará no primeiro dia do mês seguinte. Se você mudar para o Medicare Original, você terá que decidir se irá aderir a um plano de medicamento Medicare.

Para saber mais sobre o Medicare Original e os tipos diferentes de plano Medicare, leia o Medicare & You 2019, ligue para o seu Programa de Assistência ao Seguro Saúde do Estado (consulte a Seção 6), ou ligue para o Medicare (consulte a Seção 8.2).

Você também pode encontrar informações sobre planos na sua região usando o Medicare Plan Finder no site do Medicare. Acesse <https://www.medicare.gov> e clique em "Find health & drug plans" (encontrar planos de saúde e medicamentos). **Aqui, você pode encontrar informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade dos planos Medicare.**

Etapa 2: mude a sua cobertura

- Para mudar para um plano de saúde Medicare diferente, inscreva-se no plano novo. Sua inscrição no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) será automaticamente cancelada.
- Para mudar para o Medicare Original com um plano de medicamento sob prescrição, inscreva-se no novo plano de medicamento. Sua inscrição no Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) será automaticamente cancelada.
- Para mudar para o Medicare Original sem um plano de medicamento sob prescrição, você deve:
 - Enviar-nos uma solicitação por escrito para cancelar a sua inscrição. Entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Membro se você precisar de mais informações sobre como fazer isso (os números de telefone estão na Seção 8.1 deste manual).
 - – ou – Entrar em contato com o Medicare, pelo telefone 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana, e pedir o cancelamento do plano. Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Se você mudar para o Medicare Original e não se inscrever em um plano de medicamentos sob prescrição separado, o Medicare pode inscrever você em um plano de medicamentos, a menos que você tenha optado por desabilitar a inscrição automática.

SEÇÃO 5 Mudando de plano

Se você quiser mudar para um plano diferente ou para o Medicare Original no ano que vem, você pode fazer isso a partir de agora, até 31 de dezembro. A alteração será válida em 1º de janeiro de 2019.

Há outros períodos do ano em que é possível fazer a mudança?

Em algumas situações, as mudanças também são permitidas em outras épocas do ano. Por exemplo, pessoas que possuem Medicaid, as que recebem "Auxílio Extra" para pagar por seus medicamentos, as que possuem ou estão deixando a cobertura do empregador e as que se mudarem da área de serviço podem ter permissão para fazer uma mudança em outros períodos do ano. A partir de 2019, haverá novos limites para a frequência de mudança de planos. Para mais informações, consulte o Capítulo 9, Seção 2 da Prova de Cobertura.

Observação: a partir de 1º de janeiro de 2019, se você estiver em um programa de gestão de medicamentos, pode ser que você não possa mudar de plano.

Se você tiver se inscrito em um plano Medicare Advantage para 1º de janeiro de 2019 e não gostar do plano escolhido, você pode mudar para outro plano de saúde Medicare (com ou sem cobertura de medicamentos sob prescrição Medicare) ou mudar para o Medicare Original (com ou sem cobertura de medicamentos sob prescrição Medicare) entre 1º de janeiro e 31 de março de 2019. Para mais informações, consulte o Capítulo 9, Seção 2 da Prova de Cobertura.

SEÇÃO 6 **Programas que oferecem aconselhamento gratuito sobre o Medicare e o Medicaid**

O Programa de Assistência ao Seguro Saúde do Estado (State Health Insurance Assistance Program - SHIP) é um programa do governo que possui consultores treinados em todos os estados. Em Massachusetts, o SHIP se chama SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone, ou "Servindo às Necessidades de Seguro Saúde de Todos").

*O SHINE é independente (não é ligado a nenhuma seguradora ou plano de saúde). Ele é um programa do estado que recebe verba do governo federal para fornecer consultoria **gratuita** local sobre seguro saúde às pessoas que possuem Medicare. Os consultores do SHINE podem ajudar você a tirar suas dúvidas ou resolver problemas relacionados ao Medicare. Eles podem ajudá-lo a entender as opções do seu plano Medicare e responder perguntas sobre a mudança de planos.*

Você pode ligar para o SHINE no telefone 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636) para deixar uma mensagem e um representante responderá para você, TTY 1-800-872-0166. Você pode saber mais sobre o SHINE visitando o site www.800ageinfo.com.

Para dúvidas sobre os seus benefícios MassHealth (Medicaid), entre em contato com a Central de Atendimento ao Cliente MassHealth (Medicaid): 1-800-841-2900, TTY/TDD: 1-800-497-4648, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h Pergunte de que forma aderir a outro plano ou voltar para o Medicare Original afeta a forma como você recebe a sua cobertura MassHealth (Medicaid).

SEÇÃO 7 **Programas que ajudam a pagar pelos medicamentos sob prescrição**

*Você pode estar habilitado(a) para receber auxílio ao pagamento de medicamentos sob prescrição. **"Auxílio Extra" do Medicare.** Por possuir o Medicaid, você já está inscrito no "Auxílio Extra", também chamado de Subsídio à Baixa Renda. O Auxílio Extra paga por alguns dos seus prêmios de medicamentos sob prescrição, franquias anuais e cosseguro. Uma vez que está habilitado, você não possui uma lacuna de cobertura ou penalidade por inscrição tardia. Se você tiver dúvidas sobre o "Auxílio Extra", ligue para:*

- o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048, 24 horas por dia, 7 dias por semana;*
- o Escritório da Previdência Social no número 1-800-772-1213, das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-325-0778 (inscrições); ou*
- o Escritório do Medicaid do seu estado (inscrições).*

SEÇÃO 8 **Dúvidas?**

Seção 8.1 – Obtendo ajuda do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)

Dúvidas? Estamos aqui para ajudar. Entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Membro pelo telefone 1-855-833-8125. (Apenas para TTY, ligue 711.) Estamos disponíveis para chamadas telefônicas de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. (Os representantes estão disponíveis 7 dias por semana, das 8h às 20h, de 1º de outubro a 31 de março). As chamadas feitas para esses números são gratuitas.

Leia a sua Prova de Cobertura 2019 (ela contém detalhes sobre os benefícios e custos do próximo ano)

Este Aviso Anual de Alterações oferece um resumo das alterações aos seus benefícios e custos para 2019. Para obter detalhes, consulte a Prova de Cobertura 2019 do Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). A Prova de Cobertura é a descrição legal e detalhada dos benefícios do seu plano. Ela explica os seus direitos e as regras que você deve seguir para obter os serviços e medicamentos sob prescrição cobertos. Uma cópia da Prova de Cobertura está incluída neste envelope.

Visite o nosso site

Você também pode acessar o nosso site em <http://www.SeniorsGetMore.org/>. Lembramos que o nosso site possui as informações mais atualizadas sobre a nossa rede de prestadores (Lista de Prestadores) e a nossa lista de medicamentos cobertos (Formulário/Lista de Medicamentos).

Seção 8.2 – Obtendo ajuda do Medicare

Para obter informações diretamente do Medicare:

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

Você pode ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Visite o site do Medicare

Você pode visitar o site do Medicare (<https://www.medicare.gov>). Ele contém informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade para ajudar você a comparar os planos de saúde Medicare. Você pode encontrar informações sobre planos disponíveis na sua região usando o Medicare Plan Finder no site do Medicare. (Para visualizar as informações sobre planos, acesse <https://www.medicare.gov> e clique em "Find health & drug plans" (encontrar planos de saúde e medicamentos).)

Leia o Medicare & You 2019

Você pode ler o manual Medicare & You 2019. Todos os anos, no outono, este manual é enviado pelo correio para as pessoas que possuem Medicare. Ele contém um resumo dos benefícios, direitos e proteções do Medicare, e responde às perguntas mais frequentes sobre o Medicare. Se você não tiver uma cópia do manual, você pode obtê-la no site do Medicare (<https://www.medicare.gov>) ou ligando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas por dia, 7 dias por semana. Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Seção 8.3 – Obtendo ajuda do Medicaid

Para obter informações do Medicaid, você pode ligar para o MassHealth (Medicaid) no número 1-800-841-2900 ou no número 617-573-1770. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-497-4648. Eles estão disponíveis de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.