

Comunicados Importantes

Estadia Hospitalar para Mães e Recém-nascidos

De acordo com a lei federal, os planos de saúde não podem restringir os benefícios de período de internação para mães e seu(s) recém-nascido(s) para menos de 48 horas após um parto normal, ou menos de 96 horas após uma cesariana. O profissional de saúde da mãe e do recém-nascido não precisa obter autorização do plano de saúde para solicitar um período de internação de 48 (ou 96) horas e, da mesma forma, pode dar alta a ambos antes do prazo acima (após consultar a mãe).

Women's Health and Cancer Rights Act

O plano de saúde da Arquidiocese Católica Romana de Boston (o "Plano"), conforme exigido pela Women's Health and Cancer Rights Act de 1998, oferece benefícios para serviços relacionados à mastectomia, incluindo todas as etapas de reconstrução e cirurgia para obter simetria entre os seios, próteses e complicações resultantes de uma mastectomia, incluindo linfedema. Para mais informações, entre em contato com o Departamento de Benefícios da Arquidiocese pelo telefone (617) 746-5640.

Adesão Especial pela lei HIPAA

Caso possua outro plano de saúde e, por isso, não tenha feito a sua adesão ao Plano Arquidiocese de Boston Health Benefit, tanto você quanto seus dependentes (incluindo seu cônjuge) podem aderir a algumas coberturas deste plano mesmo fora do período de adesão, desde que você faça a solicitação no prazo de até 30 dias contados a partir do término da sua outra cobertura. Além disso, caso tenha um novo dependente proveniente de casamento, nascimento, adoção ou entrega para adoção, é possível fazer a sua adesão, bem como dos seus dependentes elegíveis, desde que você a solicite em até 30 dias após o casamento, nascimento, adoção ou colocação para adoção.

Medicaid/CHIP - Adesão Especial

O Arquidiocese de Boston Health Benefit Trust (o "Plano") também possui uma oportunidade especial de adesão para os funcionários e respectivos dependentes elegíveis que:

- Tenham perdido a cobertura do Medicaid ou do Children's Health Insurance Program (CHIP) por não serem mais elegíveis, ou
- Tornem-se elegíveis para um programa estatal de auxílio-prêmio (premium assistance) do Medicaid ou CHIP.

Para essas oportunidades, você terá 60 dias - em vez de 30 - a partir da data da alteração da elegibilidade para o Medicaid/CHIP, para solicitar a adesão ao Plano. Vale destacar que este prazo de 60 dias não se aplica a nenhuma outra oportunidade que não a de alteração de elegibilidade ao Medicaid/CHIP.

Para mais informações, consulte o comunicado anexo.

Designação de Clínico Geral/Acesso aos Serviços de Ginecologia/Obstetrícia

O Arquidiocese de Boston Health Benefit Trust (o "Plano") geralmente requer a designação de um clínico geral. Você tem o direito de designar qualquer clínico geral que participe de nossa rede referenciada e que tenha disponibilidade para atender a você ou seus familiares-membros. Para mais informações sobre como selecionar um clínico geral e ter acesso à nossa lista de prestadores de cuidados primários, entre em contato com o Departamento de Benefícios da Arquidiocese pelo telefone (617) 746-5640 ou pelo e-mail benefits@rcab.org. Para crianças, você pode designar um pediatra como clínico geral.

Você não precisa de autorização prévia do Plano, ou de qualquer outra pessoa (incluindo um clínico geral), para obter acesso a cuidados de obstetrícia ou ginecologia por um profissional de saúde especializado nessas áreas, desde que ele faça parte da nossa rede referenciada. O profissional de saúde, no entanto, pode ser obrigado a cumprir certos procedimentos, incluindo a obtenção de autorização prévia para determinados serviços, seguindo um plano de tratamento pré-aprovado, ou procedimentos para realizar encaminhamentos. Para obter uma lista dos profissionais de saúde especializados em obstetrícia ou ginecologia participantes da nossa rede referenciada, entre em contato com a Blue Cross Blue Shield of Massachusetts pelo telefone (800) 832-3871, opção 2, ou com Carol Gustavson, Plan Administrator, pelo e-mail cgustavson@rcab.org ou telefone (617) 746-5830.

Lembrete de Aviso de Privacidade da HIPAA

As regras de privacidade sob o Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) exigem que o Arquidiocese de Boston Health Benefit Trust (o "Fundo") envie periodicamente um lembrete aos participantes sobre a disponibilidade do Aviso de Privacidade do Plano e como obtê-lo. O Aviso de Privacidade explica os direitos dos participantes e os deveres legais do Plano em relação às informações de saúde protegidas (Protected Health Information, PHI) e como o Plano pode usar e divulgar as PHI.

Para mais informações e obtenção de uma cópia do Aviso de Privacidade, entre em contato com o Departamento de Benefícios pelo telefone (617) 746-5640 ou acesse www.catholicbenefits.org/privacy.htm.

Você também pode entrar em contato com Carol Gustavson pelo e-mail cgustavson@rcab.org para obter mais informações sobre as políticas de privacidade do Fundo, ou sobre seus direitos à luz da lei HIPAA.

Auxílio-Prêmio do Medicaid e Children's Health Insurance Program (CHIP)

Se você ou seus filhos forem elegíveis ao Medicaid ou CHIP, e se você também for elegível para a cobertura de saúde do seu empregador, seu estado pode ter um programa de auxílio-prêmio que ajude a pagar pela sua cobertura, utilizando fundos dos seus programas Medicaid ou CHIP. Se você ou seus filhos não forem elegíveis para o Medicaid ou CHIP, não terão direito a esses programas de auxílio-prêmio; entretanto, existe a opção de comprar uma cobertura de seguro individual por meio do Health Insurance Marketplace. Para mais informações, acesse www.healthcare.gov.

Se você ou seus dependentes já fizeram a adesão ao Medicaid ou CHIP e residem em um dos estados listados abaixo, entre em contato com o escritório do Medicaid ou CHIP da sua localidade, para saber se o auxílio-prêmio está disponível.

Caso NÃO façam parte do Medicaid ou CHIP, mas se achar que você ou algum dos seus dependentes possam ser elegíveis para qualquer um desses programas, entre em contato com o escritório do Medicaid ou CHIP do seu estado pelo telefone **1-877-KIDS NOW**, ou acesse www.insurekidsnow.gov para descobrir como solicitar. Caso se qualifique, pergunte se o seu estado possui um programa que ajuda a pagar os prêmios de um plano patrocinado pelo empregador.

Se você ou seus dependentes forem elegíveis para o auxílio-prêmio do Medicaid ou CHIP, bem como para o plano do empregador, seu empregador tem de permitir sua adesão ao plano, caso você ainda não faça parte dele. Isso é chamado de oportunidade de "adesão especial" e **você tem de solicitar a cobertura no prazo de até 60 dias após ter sido considerado elegível para o auxílio-prêmio**. Se tiver dúvidas sobre a adesão ao plano do seu empregador, entre em contato com o Department of Labor pelo site www.askebsa.dol.gov ou ligue para **1-866-444-EBSA (3272)**.

Caso resida em um dos estados a seguir, você pode ser elegível para o auxílio pagando os prêmios do seu plano de saúde do empregador. A lista de estados a seguir foi está em vigor desde 31 de janeiro de 2019. Contate o seu Estado para mais informações sobre elegibilidade -

ALABAMA - Medicaid	FLORIDA - Medicaid
Site: http://myalhipp.com/ Telefone: 1-855-692-5447	Site: http://flmedicaidtplrecovery.com/hipp/ Telefone: 1-877-357-3268
ALASKA - Medicaid	GEORGIA - Medicaid
Programa Health Insurance Premium Payment - AK Site: http://myakhipp.com/ Telefone: 1-866-251-4861 E-mail: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidade Medicaid: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx	Site: Medicaid www.medicaid.georgia.gov - Clique em Programs, Third-Party Liability, e depois em Health Insurance Premium Payment (HIPP) Telefone: 404-656-4507
ARKANSAS - Medicaid	INDIANA - Medicaid
Site: http://myarhipp.com/ Telefone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Healthy Indiana Plan, para adultos de baixa renda com idade entre 19 e 64 anos Site: http://www.in.gov/fssa/hip/ Telefone: 1-877-438-4479 Todas as demais Medicaid Site: http://www.indianamedicaid.com Telefone 1-800-403-0864
IOWA - Medicaid	KANSAS - Medicaid
Site: http://dhs.iowa.gov/hawk-i Telefone: 1-800-257-8563	Site: http://www.kdheks.gov/hcf/ Telefone: 1-785-296-3512

<p align="center">KENTUCKY - Medicaid</p>	<p align="center">NEW HAMPSHIRE - Medicaid</p>
<p>Site: https://chfs.ky.gov Telefone: 1-800-635-2570</p>	<p>Site: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Telefone: 603-271-5218 Ligação gratuita: 1-800-852-3345, ramal 4344 ou 5218</p>
<p align="center">LOUISIANA - Medicaid</p>	<p align="center">NEW JERSEY - Medicaid e CHIP</p>
<p>Site: http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331 Telefone: 1-888-695-2447</p>	<p>Site do Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Telefone do Medicaid: 609-631-2392 Site do CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Telefone do CHIP: 1-800-701-0710</p>
<p align="center">MAINE - Medicaid</p>	<p align="center">NEW YORK - Medicaid</p>
<p>Site: http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html Telefone: 1-800-442-6003 TDD (telefone para deficientes auditivos): Retransmissão do Maine - 711</p>	<p>Site: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Telefone: 1-800-541-2831</p>
<p align="center">MASSACHUSETTS - Medicaid e CHIP</p>	<p align="center">NORTH CAROLINA - Medicaid</p>
<p>Site: http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/ Telefone: 1-800-862-4840</p>	<p>Site: https://dma.ncdhhs.gov/ Telefone: 919-855-4100</p>
<p align="center">MINNESOTA - Medicaid</p>	<p align="center">NORTH DAKOTA - Medicaid</p>
<p>Site: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Telefone: 1-800-657-3739 ou 651-431-2670</p>	<p>Site: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Telefone: 1-844-854-4825</p>
<p align="center">MISSOURI - Medicaid</p>	<p align="center">OKLAHOMA - Medicaid e CHIP</p>
<p>Site: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Telefone: 573-751-2005</p>	<p>Site: http://www.insureoklahoma.org Telefone: 1-888-365-3742</p>
<p align="center">MONTANA - Medicaid</p>	<p align="center">OREGON - Medicaid e CHIP</p>
<p>Site: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Telefone: 1-800-694-3084</p>	<p>Site: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Telefone: 1-800-699-9075</p>
<p align="center">NEBRASKA - Medicaid</p>	<p align="center">PENNSYLVANIA - Medicaid</p>
<p>Site: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Telefone: (855) 632-7633 Lincoln: (402) 473-7000 Omaha: (402) 595-1178</p>	<p>Site: http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/healthinsurancepremiumpaymenthippprogram/index.htm Telefone: 1-800-692-7462</p>
<p align="center">NEVADA - Medicaid</p>	<p align="center">RHODE ISLAND - Medicaid</p>
<p>Site do Medicaid: http://dhcfnv.gov Telefone do Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p>Site: http://www.eohhs.ri.gov/ Telefone: 855-697-4347</p>

<p align="center">SOUTH CAROLINA - Medicaid</p> <p>Site: https://www.scdhhs.gov Telefone: 1-888-549-0820</p>	<p align="center">VIRGINIA - Medicaid e CHIP</p> <p>Site do Medicaid: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Telefone do Medicaid: 1-855-242-8282 Site do CHIP: https://www.insurekidsnow.gov/coverage/va/index.html (clique em "Virginia Medicaid Program Information", depois em "Programs" e selecione "Premium Assistance") Telefone do CHIP: 1-855-242-8282</p>
<p align="center">SOUTH DAKOTA - Medicaid</p> <p>Site: http://dss.sd.gov Telefone: 1-888-828-0059</p>	<p align="center">WASHINGTON - Medicaid</p> <p>Site: http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/program-administration/premium-payment-program Telefone: 1-800-562-3022 ramal 15473</p>
<p align="center">TEXAS - Medicaid</p> <p>Site: http://gethipptexas.com/ Telefone: 1-800-440-0493</p>	<p align="center">WEST VIRGINIA - Medicaid</p> <p>Site: http://mywvhipp.com/ Ligação gratuita: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p align="center">UTAH - Medicaid e CHIP</p> <p>Site do Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Site do CHIP: http://health.utah.gov/chip Telefone: 1-877-543-7669</p>	<p align="center">WISCONSIN - Medicaid e CHIP</p> <p>Site: https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf Telefone: 1-800-362-3002</p>
<p align="center">VERMONT- Medicaid</p> <p>Site: http://www.greenmountaincare.org/ Telefone: 1-800-250-8427</p>	<p align="center">WYOMING - Medicaid</p> <p>Site: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/ Telefone: 307-777-7531</p>

Para verificar se, depois de 31 de janeiro de 2019, algum outro estado lançou um programa de bolsa-prêmio, ou para obter mais informações sobre direitos a adesão especial, entre em contato com:

U.S. Department of Labor
 Employee Benefits Security Administration
 (Administração de Segurança
 de Benefícios de Funcionários)
www.dol.gov/agencies/ebsa
 1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
 Centers for Medicare & Medicaid Services
 (Centros do Medicare e Medicaid Services)
www.cms.hhs.gov
 1-877-267-2323, opção 4 do menu, ramal 61565



Comunicado importante do Arquidiocese Católica Romana de Boston Health Benefit Trust sobre Creditable Prescription Drug Coverage (Cobertura Creditável de Medicamentos Vendidos com Receita) e o Medicare Maio de 2019

O objetivo deste comunicado é esclarecer que espera-se que o pagamento pela cobertura dos medicamentos vendidos com receita médica listados abaixo, realizado pelo Arquidiocese de Boston Health Benefit Trust Health Plan (o “Plano”) seja, em média, tanto quanto o Medicare pagará de cobertura padrão de medicamentos vendidos com receita em 2019. Isso é conhecido como “cobertura creditável”.

Por que isso é importante. Se durante 2019, você ou o(s) seu(s) dependente(s) aderiu(ram) a qualquer cobertura de medicamentos vendidos com receita (listados neste comunicado) que sejam ou tenham se tornado cobertos pelo Medicare, poderá(ão) aderir ao plano de medicamentos com receita do Medicare sem qualquer tipo de penalidade por adesão a posteriori - desde que você tenha uma cobertura creditável de 63 dias no seu plano de cobertura de medicamentos vendidos com receita do Medicare. Você deve manter este comunicado guardado junto aos seus registros importantes.

Caso você ou os seus familiares não estejam atualmente cobertos pelo Medicare, ou não se tornem cobertos nos próximos 12 meses, este comunicado não se aplica.

Comunicado sobre Cobertura Creditável

Solicitamos que leia este comunicado com a máxima atenção. Ele apresenta informações sobre a cobertura de medicamentos vendidos com receita do Plano e a cobertura de medicamentos vendidos com receita disponível para quem possui Medicare. Também indica onde encontrar mais informações para ajudá-lo a tomar decisões quanto à cobertura de medicamentos vendidos com receita.

Você pode ter ouvido falar sobre a cobertura de medicamentos vendidos com receita do Medicare (denominada Parte D) e se perguntado como ela afetaria você. A cobertura de medicamentos vendidos com receita está disponível para todos os que possuem planos de medicamentos vendidos com receita do (e pelo) Medicare. Todos os planos de medicamentos vendidos com receita do Medicare fornecem, ao menos, um nível de cobertura padrão definida pelo Medicare. Alguns planos também oferecem mais cobertura, com um pagamento de prêmio mensal mais alto.

A adesão a um plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare pode ser realizada quando as pessoas se tornam elegíveis, e anualmente, de 15 de outubro a 7 de dezembro. Os indivíduos que deixarem a cobertura do empregador/sindicato podem ficar elegíveis a um Medicare Special Enrollment Period (Período de Adesão Especial ao Medicare).

Se estiver coberto pelo Plano, você terá interesse em saber que sua cobertura para medicamentos vendidos com receita é, em média, tão boa quanto a cobertura padrão de medicamentos com receita do Medicare para 2019. Isso é chamado de cobertura creditável. A cobertura deste plano ajudará a evitar uma penalidade de adesão tardia à Parte D, caso você seja ou se torne elegível

para o Medicare e, posteriormente, decida aderir a um plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare.

Se você ou um funcionário ativo (ou membro da família de um funcionário ativo) decidir aderir a um plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare, também poderá continuar com a cobertura do seu empregador. Nesse caso, o plano do empregador continuará pagando de forma primária ou secundária, como antes da sua adesão a um plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare. Se você abrir mão ou renunciar à cobertura do Plano, o Medicare será seu único pagador. Você pode aderir novamente ao plano do empregador no período de adesão anual, ou quando houver um evento de adesão especial ao Plano.

Você deve saber que se abrir mão ou renunciar à cobertura do Plano e ficar 63 dias ou mais sem cobertura creditável de medicamentos vendidos com receita (uma vez finalizado o seu período de adesão ao Medicare), o prêmio mensal de Parte D aumentará pelo menos 1% a cada mês sem cobertura creditável. Por exemplo, se você passar 19 meses sem cobertura, o prêmio do plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare será, no mínimo, 19% maior do que o valor pago pela maioria dos demais membros. Esse pagamento de prêmio maior é devido desde que você tenha uma cobertura de medicamentos vendidos com receita do Medicare. Além disso, você pode ter que esperar até o próximo mês de novembro para aderir à Parte D.

Futuramente, você poderá receber este comunicado em outros momentos - como antes do próximo período de adesão à cobertura de medicamentos vendidos com receita do Medicare, se houver mudança na cobertura de medicamentos com receita do Plano, ou conforme sua solicitação.

Para mais informações sobre as suas opções de cobertura de medicamentos vendidos com receita do Medicare

Informações mais detalhadas sobre os planos do Medicare que oferecem cobertura de medicamentos vendidos com receita podem ser encontradas no guia *Medicare & You*. O Medicare enviará uma cópia do guia aos participantes anualmente, pelos correios. Você também pode ser contatado diretamente pelos planos de medicamentos vendidos com receita do Medicare. Veja como obter mais informações sobre os planos de medicamentos vendidos com receita do Medicare:

- Acesse www.medicare.gov para ajuda personalizada.
- Ligue para o seu State Health Insurance Assistance Program (consulte o guia *Medicare & You* para obter o número de telefone).
- Ligue 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TDD (telefone para deficientes auditivos) devem ligar para 1-877-486-2048.

Para pessoas com renda e recursos limitados, existe ainda uma ajuda extra para o pagamento de um plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare. As informações sobre essa ajuda extra estão disponíveis na Social Security Administration (SSA). Para mais informações sobre essa ajuda extra, acesse a SSA on-line em www.socialsecurity.gov ou ligue 1-800-772-1213 (TDD 1-800-325-0778).

Lembre-se: Guarde este comunicado. Caso queira aderir a um plano de medicamentos vendidos com receita do Medicare após finalizado o período de adesão, pode ser necessário fornecer uma cópia deste comunicado para aderir a um plano de Parte D, para comprovar que não existe a obrigação de você pagar um valor de prêmio superior ao de Parte D.

Para mais informações sobre este comunicado ou a cobertura de medicamentos vendidos com receita, entre em contato com: Carol Gustavson, Plan Administrator, 66 Brooks Drive, Braintree, MA 02184; (617) 746-5830; benefits@rcab.org; www.bostoncatholicbenefits.org.