

Neighborhood INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP), oferecido pelo Neighborhood Health Plan of Rhode Island

Aviso Anual de Alterações para 2027

Introdução

Está atualmente inscrito como membro do nosso plano. No próximo ano, haverá algumas mudanças nos nossos benefícios, cobertura, regras e custos. Este *Aviso Anual de Alterações* informa-o sobre as alterações e onde poderá obter mais informações sobre as mesmas. Para obter mais informações sobre custos, benefícios ou regras, consulte o *Manual do Membro*, que se encontra no nosso website em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Contacte os Serviços para Membros através do número indicado no final da página para obter uma cópia por correio. Os termos-chave e as suas definições aparecem por ordem alfabética no último capítulo do seu *Manual do Membro*.

Recursos adicionais

- Este documento está disponível gratuitamente em espanhol e português.
- Pode obter este Aviso Anual de Alterações gratuitamente noutros formatos, tais como letras grandes, braille ou áudio. Ligue para 1-844-812-6896 (os utilizadores TTY ligam para 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita.
- Pode pedir para receber este documento e futuros materiais na sua língua preferida e/ou num formato alternativo telefonando para os Serviços para Membros. É o que se designa por “pedido permanente”. Os Serviços para Membros documentarão o seu pedido permanente no seu registo de membro para que possa receber materiais agora e no futuro na sua língua e/ou formato preferido. Pode alterar ou eliminar o seu pedido permanente a qualquer altura, contactando os Serviços para Membros.
- ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in

Aprovação OMB 0938-1444 (Expiração: 05/31/2029)



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812- 6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

- تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.
- 注意：若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。
- 请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。
- À NOTER : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.
- ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.
- ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistentendienste nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.
- ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
- ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- 注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。
- ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភាគតិចត្រូវមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬព្រឹត្តិការៈយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
- 참조: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다. 1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.
- UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.
- ATENÇÃO: Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador
- ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
- ATENCIÓN: Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.
- PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações,** visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.

- CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Índice

A. Avisos legais	6
B. Rever a sua cobertura Medicare e Rhode Island Medicaid (Medicaid) para o próximo ano	6
B1. Informações sobre o Neighborhood INTEGRITY for Duals	6
B2. Coisas importantes a fazer.....	6
C. Alterações à nossa rede de prestadores e farmácias	8
D. Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano	9
D1. Alterações nos benefícios e custos dos serviços médicos	9
D2. Alterações à cobertura de medicamentos	10
D3. Fase 1: "Fase de Cobertura Inicial"	12
D4. Fase 2: "Fase de Cobertura Catastrófica"	16
E. Escolher um plano.....	18
E1. Manter-se no nosso plano.....	18
E2. Mudança de planos.....	18
F. Obter ajuda	23
F1. O nosso plano	23
F2. State Health Insurance Assistance Program (Programa Estatal de Assistência ao Seguro de Saúde).....	23
F3. Medicare	24
F4. Obtenha ajuda da Organização de Melhoria da Qualidade (Quality Improvement Organization, QIO) de Rhode Island	24
F5. Rhode Island Medicaid	25
F6. O plano de pagamento de receitas médicas da Medicare	25
F7. Outros recursos.....	25



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

A. Avisos legais

O INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP) do Neighborhood Health Plan of Rhode Island é um plano de saúde que tem contrato com o Medicare e o Rhode Island Medicaid Program. A inscrição no plano INTEGRITY for Duals do Neighborhood Health Plan of Rhode Island depende da renovação do contrato.

B. Rever a sua cobertura Medicare e Rhode Island Medicaid (Medicaid) para o próximo ano

É importante rever a sua cobertura agora para se certificar de que continuará a satisfazer as suas necessidades no próximo ano. Se não satisfizer as suas necessidades, poderá sair do nosso plano. Consulte a **Secção D** para obter mais informações sobre as alterações aos seus benefícios para o próximo ano.

Se optar por sair do nosso plano, a sua adesão terminará no último dia do mês em que o seu pedido foi efetuado. Continuará a fazer parte dos programas Medicare e Rhode Island Medicaid enquanto for elegível.

Se sair do nosso plano, poderá obter informações sobre:

- Opções Medicare no quadro da **Secção E2**.
- Opções e serviços do Rhode Island Medicaid na **Secção E2**.

B1. Informações sobre o Neighborhood INTEGRITY for Duals

- O Neighborhood INTEGRITY for Duals é um plano de saúde que tem contratos com o Medicare e o Medicaid para fornecer benefícios de ambos os programas aos membros.
- Quando este *Aviso Anual de Alterações* diz "nós", "nos", "nosso" ou "nosso plano", significa o Neighborhood INTEGRITY for Duals.

B2. Coisas importantes a fazer

- **Verifique se existem alterações aos nossos benefícios e custos que o possam afetar.**
 - Há alguma alteração que afete os serviços que utiliza?



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- Reveja as alterações de benefícios e custos para se certificar de que funcionarão para si no próximo ano.
- Consulte a **Secção D1** para obter informações sobre as alterações de benefícios e os custos do nosso plano.
- **Verifique se existem alterações à nossa cobertura de medicamentos que o possam afetar.**
 - Os seus medicamentos estarão cobertos? Estão num escalão de coparticipação nos custos diferente? Pode utilizar as mesmas farmácias? Haverá alguma alteração, como autorização prévia, terapia por etapas ou limites de quantidade?
 - Reveja as alterações para se certificar de que a nossa cobertura de medicamentos funcionará para si no próximo ano.
 - Consulte a **Secção D2** para obter informações sobre alterações à nossa cobertura de medicamentos.
 - Os seus custos com medicamentos poderão ter aumentado desde o ano passado.
 - Fale com o seu médico sobre as alternativas de baixo custo que poderão estar disponíveis para si. Isto poderá poupar-lhe bastantes custos ao longo do ano.
 - Tenha em atenção que os benefícios do seu plano determinam exatamente as alterações nos custos dos seus medicamentos.
- **Verifique se os seus prestadores e farmácias estarão na nossa rede no próximo ano.**
 - Os seus médicos, incluindo os especialistas, fazem parte da nossa rede? E a sua farmácia? E os hospitais ou outros prestadores a que recorre?
 - Consulte a **Secção C** para obter informações sobre o nosso *Diretório de Prestadores e Farmácias*.
- **Pense nos seus custos globais no plano.**
 - Que despesas incorridas vai ter com os serviços e medicamentos que utiliza regularmente?



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- Como é que os custos totais se comparam com outras opções de cobertura?

- **Pense se está satisfeito com o nosso plano.**

Se decidir ficar com o Neighborhood INTEGRITY for Duals:

Se quiser ficar connosco no próximo ano, é fácil. Não precisa de fazer nada. Se não mudar, fica automaticamente inscrito no Neighborhood INTEGRITY for Duals.

Se decidir mudar de planos:

Se decidir que outra cobertura satisfaz melhor as suas necessidades, poderá mudar de plano (consulte a **Secção E2** para obter mais informações). Caso se inscreva num novo plano ou mude para o Original Medicare, a sua nova cobertura terá início no primeiro dia do mês seguinte.

C. Alterações à nossa rede de prestadores e farmácias

Os montantes que paga pelos seus medicamentos dependem da farmácia que utiliza. O nosso plano dispõe de uma rede de farmácias. Na maioria dos casos, as suas receitas só estão cobertas se forem aviadas numa das farmácias da nossa rede.

Não efetuámos quaisquer alterações à nossa rede de prestadores e farmácias para o próximo ano.

No entanto, é importante que saiba que também poderemos efetuar alterações à nossa rede durante o ano. Se o seu prestador sair do nosso plano, tem determinados direitos e proteções. Para mais informações, consulte o **Capítulo 3** do seu *Manual do Membro*.

Consulte o Diretório de Prestadores e Farmácias de 2027 para saber se os seus prestadores (prestador de cuidados primários, especialistas, hospitais, etc.) ou farmácia estão na nossa rede. Pode encontrar um *Diretório de Prestadores e Farmácias* atualizado no nosso website em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Também poderá telefonar para os Serviços para Membros através dos números indicados no final da página para obter informações atualizadas sobre os prestadores ou para nos pedir que lhe enviemos um *Diretório de Prestadores e Farmácias*.

É importante que saiba que também poderemos efetuar alterações à nossa rede durante o ano. Se o seu prestador sair do nosso plano, tem determinados direitos e proteções. Para obter



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

mais informações, consulte o **Capítulo 3** do seu *Manual do Membro* ou contacte os Serviços para Membros através do número indicado no final da página.

D. Alterações aos benefícios e custos para o próximo ano

D1. Alterações nos benefícios e custos dos serviços médicos

Estamos a alterar a nossa cobertura para determinados serviços médicos e o que irá pagar por tais serviços médicos cobertos no próximo ano. O quadro seguinte descreve estas alterações.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Serviços de Saúde Diurnos para Adultos – Benefício Alargado	É necessário cumprir os requisitos de elegibilidade para os Serviços e Apoios de Longo Prazo (Long-Term Services and Supports, LTSS).	Não é necessário cumprir os requisitos de elegibilidade para os Serviços e Apoios de Longo Prazo (Long-Term Services and Supports, LTSS).
Adaptações à habitação	É necessário cumprir os requisitos de elegibilidade para os Serviços e Apoios de Longo Prazo (Long-Term Services and Supports, LTSS).	Não é necessário cumprir os requisitos de elegibilidade para os Serviços e Apoios de Longo Prazo (Long-Term Services and Supports, LTSS).
Limite de despesas incorridas (Maximum Out of Pocket, MOOP)	\$9,250 Se for elegível para a ajuda de coparticipação nos custos do Medicare ao abrigo do Medicaid, é muito provável que não tenha de pagar quaisquer despesas incorridas até ao valor máximo de despesas incorridas para os serviços cobertos pelo Part A e Part B.	\$9,850 Se for elegível para a ajuda de coparticipação nos custos do Medicare ao abrigo do Medicaid, é muito provável que não tenha de pagar quaisquer despesas incorridas até ao valor máximo de despesas incorridas para os serviços cobertos pelo Part A e Part B.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

D2. Alterações à cobertura de medicamentos

Alterações à nossa *Lista de Medicamentos*

A nossa *Lista de Medicamentos Cobertos* também é designada por *Lista de Medicamentos*. É disponibilizada uma cópia da nossa *Lista de Medicamentos* em formato eletrónico e publicada online em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Efetuámos alterações à nossa *Lista de Medicamentos*, que poderão incluir a remoção ou adição de medicamentos, a alteração dos medicamentos que cobrimos e alterações às restrições que se aplicam à nossa cobertura de determinados medicamentos ou a sua transferência para um nível de coparticipação nos custos diferente.

Reveja a *Lista de Medicamentos* para se certificar **de que os seus medicamentos serão cobertos no próximo ano** e para saber se existem restrições ou se o seu medicamento foi transferido para um escalão com diferente coparticipação nos custos.

A maioria das alterações à *lista de medicamentos* é nova para o início de cada ano. No entanto, poderemos fazer outras alterações permitidas pela Medicare e/ou pelo estado que o afetarão durante o ano civil. Atualizamos a nossa *Lista de Medicamentos* online pelo menos uma vez por mês para lhe fornecer a lista de medicamentos mais atualizada. Se fizermos uma alteração que afete um medicamento que está a tomar, enviar-lhe-emos um aviso sobre a alteração.

Se for afetado por uma alteração na cobertura de medicamentos, encorajamo-lo a:

- Trabalhar com o seu médico (ou outro profissional de saúde) para encontrar um medicamento diferente que seja coberto pela nossa cobertura.
 - Pode contactar os Serviços para Membros através dos números no final da página para pedir uma *Lista de Medicamentos Cobertos* que tratam a mesma doença.
 - Esta lista poderá ajudar o seu prestador a encontrar um medicamento coberto que possa funcionar para si.
- Pedir-nos para cobrir um fornecimento temporário do medicamento.
 - Em algumas situações, cobrimos um fornecimento **temporário** do medicamento durante os primeiros 90 dias do ano civil.
 - Este fornecimento temporário tem uma duração máxima de 30 dias. (Para saber mais sobre quando poderá obter um fornecimento temporário, e como o pedir, consulte o **Capítulo 5** do seu *Manual do Membro*)



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- Quando receber um fornecimento temporário de um medicamento, fale com o seu médico sobre o que fazer quando o seu fornecimento temporário acabar. Poderá mudar para um medicamento diferente coberto pelo nosso plano ou pedir-nos para abrir uma exceção para si e cobrir o seu medicamento atual.

Alterações nos custos dos medicamentos

Como é elegível para o Rhode Island Medicaid, recebe “Extra Help” do Medicare para ajudar a pagar os seus medicamentos do Medicare Part D. Enviar-lhe-emos um folheto separado, designado por “Cláusula Adicional do Comprovativo de Cobertura para Pessoas que recebem Extra Help para pagar Medicamentos Sujeitos a Receita Médica” (também conhecida como “Cláusula Adicional de Subsídio para Rendimentos Baixos” ou Cláusula Adicional LIS”), que lhe dá informações sobre a sua cobertura de medicamentos. Se não tiver este folheto, ligue para os Serviços para Membros e peça a “Cláusula Adicional LIS”.

Existem duas fases de pagamento para a sua cobertura de medicamentos Medicare Part D ao abrigo do nosso plano. O valor a pagar depende do seu nível de Extra Help e da fase em que se encontra no momento em que avia ou renova uma receita médica. Estas são as duas fases:

Fase 1 Fase de Cobertura Inicial	Fase 2 Fase de Cobertura Catastrófica
Durante esta fase, o nosso plano paga parte dos custos dos seus medicamentos e o membro paga a sua parte. A sua parte é designada por copagamento. Começa esta fase quando aviar a sua primeira receita médica do ano.	Durante esta fase, o plano paga todos os custos dos seus medicamentos até 31 de dezembro de 2027. Começa esta fase depois de ter pago um determinado montante de despesas incorridas.

A Fase de Cobertura Inicial termina quando o total das suas despesas incorridas com medicamentos atingir \$2400. Nessa altura, começa a Fase de Cobertura Catastrófica. O nosso plano cobre todos os seus custos com medicamentos desde então até ao final do ano. Consulte o **Capítulo 6** do seu *Manual do Membro* para obter mais informações sobre o montante que irá pagar pelos medicamentos.

Ao abrigo do Manufacturer Discount Program, os fabricantes de medicamentos pagam uma parte do custo total do nosso plano para medicamentos de marca e biológicos cobertos do Part D durante a Fase de Cobertura Inicial e a Fase de Cobertura Catastrófica. Os descontos pagos pelos fabricantes ao abrigo do programa Manufacturer Discount não contam para as despesas incorridas.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

D3. Fase 1: "Fase de Cobertura Inicial"

Durante a Fase de Cobertura Inicial, o nosso plano paga uma parte do custo dos seus medicamentos cobertos e o membro paga a sua parte. A sua parte é designada por copagamento. O copagamento depende do escalão de coparticipação nos custos em que o medicamento se encontra e do local onde o obtém. Paga um copagamento sempre que aviar uma receita médica. Se o seu medicamento coberto custar menos do que o copagamento, paga o preço mais baixo.

Mudámos alguns dos medicamentos da nossa *Lista de Medicamentos* para um escalão de medicamentos inferior ou superior. Se os seus medicamentos mudarem de escalão, isso pode afetar o seu copagamento. Para saber se os seus medicamentos estão num escalão diferente, procure-os na nossa *Lista de Medicamentos*.

A tabela seguinte mostra os seus custos para um abastecimento de um mês efetuado numa farmácia da rede com copagamentos normais em cada um dos nossos cinco escalões de medicamentos. Estes montantes aplicam-se **apenas** durante o período em que se encontra na Fase de Cobertura Inicial.

A maioria das vacinas para adultos do Part D está coberta sem qualquer custo para si. Para obter informações sobre os custos de um fornecimento de longa duração; ou numa farmácia da rede que ofereça condições preferenciais de coparticipação nos custos; ou para receitas médicas por correspondência, consulte o **Capítulo 6, Secção D** do seu *Manual do Membro*.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Medicamentos do Escalão 1: (Genérico preferencial) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 1 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 .	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 .



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Medicamentos do Escalão 2: (Medicamentos genéricos) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 2 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0
Medicamentos do Escalão 3: (Medicamentos de marca preferenciais) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 3 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$4.90 ou \$12.65. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0 ou \$4.90 ou \$12.65. O seu copagamento para uma receita médica de um mês (30 dias) por correspondência é de \$0 ou \$4.90 ou \$12.65.	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. O seu copagamento para uma receita médica por correspondência com a duração de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. *Os copagamentos para medicamentos variam de acordo com o nível de Extra Help que recebe.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Medicamentos do Escalão 4: Medicamentos preferenciais Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 4 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0 ou \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65. O seu copagamento para uma receita médica de um mês (30 dias) por correspondência é de \$0 ou \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65.	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. O seu copagamento para uma receita médica por correspondência com a duração de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. *Os copagamentos para medicamentos variam de acordo com o nível de Extra Help que recebe e se o medicamento é genérico ou de marca.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Medicamentos do Escalão 5: Medicamentos de especialidade Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 5 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0 ou \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65. O seu copagamento para uma receita médica de um mês (30 dias) por correspondência é de \$0 ou \$1.60/\$5.10 ou \$4.90/\$12.65.	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. O seu copagamento para uma receita médica por correspondência com a duração de um mês (30 dias) é de \$0 ou \$1.65/\$5.00 ou \$5.80/\$14.40. *Os copagamentos para medicamentos variam de acordo com o nível de Extra Help que recebe e se o medicamento é genérico ou de marca.

*Consulte o Capítulo 6 do seu Manual do Membro para obter mais informações sobre o programa “**Extra Help**”.

A Fase de Cobertura Inicial termina quando o total das suas despesas incorridas atingir **\$2400**. Nessa altura, inicia-se a Fase de Cobertura Catastrófica. O plano cobre todos os seus custos com medicamentos desde então até ao final do ano. Consulte o **Capítulo 6** do seu *Manual do Membro* para obter mais informações sobre o montante que paga pelos medicamentos.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

D4. Fase 2: "Fase de Cobertura Catastrófica"

Quando atingir o limite de despesas incorridas de **\$2400** para os seus medicamentos, a Fase de Cobertura Catastrófica começa e não paga nada pelos seus medicamentos cobertos. Permanece na Fase de Cobertura Catastrófica até ao final do ano civil.

Para mais informações sobre os seus custos na Fase de Cobertura Catastrófica, consulte o **Capítulo 6**.

Alterações nos custos dos medicamentos

Mudámos alguns dos medicamentos da *Lista de Medicamentos* para um escalão de medicamentos inferior ou superior. Se os seus medicamentos mudarem de escalão, isso pode afetar o seu copagamento. Para saber se os seus medicamentos estão num escalão diferente, procure-os na *Lista de Medicamentos*.

A tabela seguinte mostra os seus custos com medicamentos em cada um dos nossos cinco escalões de medicamentos.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Medicamentos do Escalão 1: (Genérico preferencial) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 1 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 .	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 .
Medicamentos do Escalão 2: (Medicamentos genéricos) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 2 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 .	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0 .



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este ano)	2027 (próximo ano)
Medicamentos do Escalão 3: (Medicamentos de marca preferenciais) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 3 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0.	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0.
Medicamentos do Escalão 4: (Não preferencial) Custo de um fornecimento de medicamentos de um mês de um medicamento do Escalão 4 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0.	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0.
Medicamentos do Escalão 5: (Medicamentos especializados) Custo de um fornecimento de um mês de um medicamento do Escalão 5 aviado numa farmácia da rede	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0. O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) de cada produto de insulina coberto é de \$0.	O seu copagamento para um fornecimento de um mês (30 dias) é de \$0.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

E. Escolher um plano

E1. Manter-se no nosso plano

Esperamos mantê-lo como membro do plano. Não tem de fazer nada para ficar no nosso plano. A menos que se inscreva num plano Medicare diferente, ou mude para o Original Medicare, permanecerá automaticamente inscrito como membro do nosso plano para 2027.

E2. Mudança de planos

A maioria das pessoas com Medicare poderá terminar a sua inscrição durante determinadas alturas do ano. Como é beneficiário do Rhode Island Medicaid, tem várias opções para cancelar a sua adesão ao nosso plano, em qualquer mês do ano.

Além disso, poderá terminar a sua adesão ao nosso plano durante os seguintes períodos:

- O **Período de Inscrição Aberta**, que decorre de 15 de outubro a 7 de dezembro. Se escolher um novo plano durante este período, a sua adesão ao nosso plano termina a 31 de dezembro e a sua adesão ao novo plano começa a 1 de janeiro.
- O **Período de Inscrição Aberta do Medicare Advantage (MA)**, que decorre de 1 de janeiro a 31 de março. Se optar por um novo plano durante este período, a sua adesão ao novo plano começa no primeiro dia do mês seguinte.

Pode haver outras situações em que é elegível para efetuar uma alteração à sua inscrição. Por exemplo, quando:

- se tiver mudado para fora da nossa área de serviço,
- a sua elegibilidade para o Rhode Island Medicaid ou Extra Help tiver mudado, **ou**
- se tiver mudado recentemente para uma instituição ou estiver atualmente a receber cuidados numa instituição (como um centro de enfermagem especializado ou um hospital de cuidados continuados). Se tiver saído recentemente de uma instituição, poderá mudar de plano ou mudar para o Original Medicare durante dois meses completos após o mês em que saiu da instituição.

Os seus serviços Medicare

Tem três opções para obter os serviços Medicare indicados abaixo em qualquer mês do ano. Tem uma opção adicional indicada abaixo durante determinadas alturas do ano, incluindo o **Período de Inscrição Aberta** e o **Período de Inscrição Aberta do Medicare Advantage** ou



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

outras situações descritas na **Secção E2**. Ao escolher uma destas opções, termina automaticamente a sua adesão ao nosso plano.

1. Pode mudar para: Um plano do Programa de Cuidados Inclusivos para Idosos (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), se reunir as condições necessárias.	Eis o que deve fazer: Contacte o Medicare através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048. Para consultas sobre o Programa de Cuidados Integrados para Idosos (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), ligue para 1-877-781-7223 (TTY 1-800-745-5555). Se precisar de ajuda ou de mais informações: Ligue para o Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) através do número 1-888-884-8721 (TTY 711), das 8:30 a.m. às 4:00 p.m., de segunda a sexta-feira. Para obter mais informações ou encontrar um escritório local do SHIP na sua área, visite www.oha.ri.gov.
--	---



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

2. Pode mudar para: Original Medicare com um plano de medicamentos Medicare separado	Eis o que deve fazer: Contacte o Medicare através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048. Se precisar de ajuda ou de mais informações: • Ligue para o Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) através do número 1-888-884-8721 (TTY 711), das 8:30 a.m. às 4:00 p.m., de segunda a sexta-feira. Para obter mais informações ou encontrar um escritório local do SHIP na sua área, visite www.oha.ri.gov. OU Inscreva-se num novo plano de medicamentos Medicare. Será automaticamente retirado do nosso plano quando a sua cobertura Original Medicare começar. Será inscrito na Taxa de Serviço (Fee for Service, FFS) do Rhode Island Medicaid para os seus serviços Medicaid.
--	--



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

3. Pode mudar para: O Original Medicare, sem um plano de medicamentos do Medicare separado, caso tenha um motivo válido para cancelar a inscrição. NOTA: Se mudar para o Original Medicare, e não se inscrever num plano de medicamentos Medicare separado, a Medicare poderá inscrevê-lo num plano de medicamentos, a menos que diga ao Medicare que não quer aderir. Só deverá desistir da cobertura de medicamentos se tiver cobertura de medicamentos de outra fonte, como uma entidade patronal ou um sindicato. Se tiver dúvidas sobre se precisa de cobertura para medicamentos, ligue para o State Health Insurance Assistance Program (Programa Estatal de Assistência ao Seguro de Saúde) (SHIP) através do 1-888-884-8721 (TTY 711), das 8:30 a.m. às 4 p.m., de segunda a sexta-feira.	Eis o que deve fazer: Contacte o Medicare através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048. Se precisar de ajuda ou de mais informações: • Ligue para o Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) através do número 1-888-884-8721 (TTY 711), das 8:30 a.m. às 4:00 p.m., de segunda a sexta-feira. Para obter mais informações ou encontrar um escritório local do SHIP na sua área, visite www.oha.ri.gov. Será automaticamente retirado do nosso plano quando a sua cobertura Original Medicare começar. Será inscrito na Taxa de Serviço (Fee for Service, FFS) do Rhode Island Medicaid para os seus serviços Medicaid.
---	---



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

4. Pode mudar para: Qualquer plano de saúde Medicare durante certos períodos do ano, incluindo o Período de Inscrição Aberta e o Período de Inscrição Aberta do Medicare Advantage ou outras situações descritas na Secção E2.	Eis o que deve fazer: Contacte o Medicare através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY devem ligar para 1-877-486-2048. Para consultas sobre o Programa de Cuidados Integrados para Idosos (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), ligue para 1-877-78-7223 (TTY 1-800-745-5555). Se precisar de ajuda ou de mais informações: • Ligue para o Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) através do número 1-888-884-8721 (TTY 711), das 8:30 a.m. às 4:00 p.m., de segunda a sexta-feira. Para obter mais informações ou encontrar um escritório local do SHIP na sua área, visite www.oha.ri.gov. OU Inscreva-se num novo plano Medicare. Será automaticamente retirado do nosso plano Medicare quando a cobertura do seu novo plano começar. Será inscrito na Taxa de Serviço (Fee for Service, FFS) do Rhode Island Medicaid para os seus serviços Medicaid.
---	---



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Os seus serviços Rhode Island Medicaid

Se tiver dúvidas sobre como aceder aos serviços do Rhode Island Medicaid, incluindo serviços e apoios de longo prazo (long-term services and supports, LTSS), após sair do nosso plano, contacte o Departamento de Saúde e Serviços Sociais através do número 1-855-697-4347 (TTY 1-800-745-5555). O seu horário de funcionamento é das 8:30 a.m. às 3:00 p.m. às segundas, terças, quintas e sextas-feiras. Pergunte como aderir a outro plano ou voltar ao Original Medicare afeta a forma como obtém a sua cobertura do Rhode Island Medicaid.

F. Obter ajuda

F1. O nosso plano

Estamos aqui para o ajudar se tiver alguma dúvida. Contacte os Serviços para Membros através dos números indicados na parte inferior da página durante os dias e horas de funcionamento indicados. Estas chamadas são gratuitas.

Leia o seu *Manual do Membro*

O seu *Manual do Membro* é uma descrição legal e detalhada dos benefícios do nosso plano. Apresenta pormenores sobre os benefícios e custos para 2027. Explica os seus direitos e as regras a seguir para obter os serviços e medicamentos que cobrimos.

O *Manual do Membro* para 2027 estará disponível até 15 de outubro. Uma cópia atualizada do *Manual do Membro* está disponível no nosso website em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Também poderá contactar os Serviços para Membros através dos números indicados no final da página para nos pedir que lhe enviemos um *Manual do Membro* para 2027.

O nosso Website

Pode visitar o nosso website em www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Lembre-se de que o nosso website tem as informações mais atualizadas sobre a nossa rede de prestadores e farmácias (*Diretório de Prestadores e Farmácias*) e a nossa *Lista de Medicamentos* (*Lista de Medicamentos Cobertos*).

F2. State Health Insurance Assistance Program (Programa Estatal de Assistência ao Seguro de Saúde)

Também poderá contactar o programa estatal de seguro de saúde (SHIP). O SHIP poderá ajudá-lo a compreender as suas opções de planos e responder a perguntas sobre a mudança de planos. O SHIP não está ligado a nós nem a nenhuma companhia de seguros ou plano de saúde. O SHIP formou conselheiros em Providence, no norte de Rhode Island, em West Bay, no sul do condado, em East Bay e no condado de Newport, e os serviços são gratuitos. O



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

número de telefone do SHIP é 1-888-884-8721 (TTY 711). Para obter mais informações ou encontrar um escritório local do SHIP na sua área, visite www.oha.ri.gov.

F3. Medicare

Para obter informações diretamente do Medicare

- ligue para 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.
- Converse em direto em www.Medicare.gov/talk-to-someone
- Escreva para a Medicare em PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Website do Medicare

Pode visitar o website do Medicare (www.medicare.gov). Se optar por cancelar a inscrição no nosso plano e inscrever-se noutro plano Medicare, o website do Medicare tem informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade para o ajudar a comparar planos.

Pode encontrar informações sobre os planos Medicare disponíveis na sua área utilizando a ferramenta Medicare Plan Finder no website do Medicare. (Para obter informações sobre os planos, consulte www.medicare.gov e clique em "Encontrar planos").

Medicare & You 2027

Pode ler o manual *Medicare & You 2027*. Todos os anos, no outono, este folheto é enviado por correio às pessoas com Medicare. Inclui um resumo dos benefícios, direitos e proteções do Medicare, bem como respostas às perguntas mais frequentes sobre o Medicare. Este manual também está disponível em espanhol, chinês e vietnamita.

Se não tiver uma cópia desta brochura, pode obtê-la no website da Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ou ligando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os utilizadores de TTY deverão ligar para 1-877-486-2048.

F4. Obtenha ajuda da Organização de Melhoria da Qualidade (Quality Improvement Organization, QIO) de Rhode Island

Em Rhode Island, a Organização de Melhoria da Qualidade (QIO) chama-se Acentra Health. A QIO é um grupo de médicos e outros profissionais de saúde pagos pelo governo federal. Estes peritos não fazem parte do nosso plano. São pagos pelo Medicare para controlar e ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas que beneficiam do Medicare. A Acentra Health fornecerá uma análise independente para determinar se é clinicamente adequado para nós terminar a cobertura dos seus serviços. Ligue para 1-888-319-8452 (TTY-



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

711) das 9 a.m. às 5 p.m., de segunda a sexta-feira; das 10 a.m. às 4 p.m. aos sábados, domingos e feriados.

F5. Rhode Island Medicaid

Para questões sobre a ajuda que recebe do Medicaid, ligue para o Rhode Island Medicaid no Centro de Atendimento do DHS através do número 1-855-697-4347.

F6. O plano de pagamento de receitas médicas da Medicare

O Plano de Pagamento de Receitas Médicas da Medicare é uma opção de pagamento que o poderá ajudar a gerir as suas despesas incorridas com os medicamentos cobertos pelo nosso plano, distribuindo-os ao longo do ano civil (janeiro-dezembro) como pagamentos mensais. Qualquer pessoa com um plano de medicamentos Medicare ou um plano de saúde Medicare com cobertura de medicamentos (como um plano Medicare Advantage com cobertura de medicamentos) pode utilizar esta opção de pagamento. Se estiver a participar no Plano de Pagamento de Medicamentos do Medicare e permanecer no mesmo plano do Part D, não precisa de fazer nada para continuar a participar em 2027. Esta opção de pagamento pode ajudá-lo a gerir as suas despesas, mas não lhe permite poupar dinheiro nem reduzir o valor total de despesas incorridas com os medicamentos.

O programa “Extra Help” do Medicare e a ajuda do Programa Estadual de Assistência Farmacêutica (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) e do Programa de Assistência a Medicamentos para a SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), para aqueles que reúnem as condições necessárias, é mais vantajosa do que a participação no Plano de Pagamento de Receitas da Medicare. Para saber mais sobre este programa, contacte-nos através do número de telefone indicado no final desta página ou visite www.Medicare.gov.

F7. Outros recursos

O **Rhode Island Office of Healthy Aging** ajuda a fornecer informações aos idosos, famílias e fornecedores de cuidados de Rhode Island. Alguns programas e serviços incluem, mas não estão limitados a, gestão de casos, assistência em aquecimento, assistência jurídica, Serviços e Apoio de Longo Prazo (Long Term Services and Supports, LTSS) do Rhode Island Medicaid e denúncia de abuso a idosos. Ligue para 1-401-462-0555 (TTY 711) das 8:30 a.m. às 4 p.m., de segunda a sexta-feira.

O **Disability Rights Rhode Island (DRRI)** é um gabinete de advogados independente e sem fins lucrativos, designado como Sistema Federal de Proteção e Defesa de Rhode Island. Ajudam a prestar assistência jurídica gratuita a pessoas com deficiência. Telefone para 1-401-831-3150 (TTY 711) das 9 a.m. às 5 p.m., de segunda a sexta-feira.



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

O **Crossroads Rhode Island** oferece informações sobre habitação a preços acessíveis para famílias e indivíduos, serviços de educação e emprego, para além de serviços de emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana. Ligue para 1-401-521-2255 (TTY 711) 24 horas por dia, 7 dias por semana.

O **United Way of Rhode Island** fornece informações gratuitas e confidenciais sobre assistência para necessidades de serviços humanos, tais como habitação, alimentação e cuidados infantis. Ligue para 211 (TTY 711) 24 horas por dia, 7 dias por semana ou 1-401-444-0600 (TTY 711) de segunda a sexta-feira, das 8 a.m. às 4:30 p.m.

Declaração de Divulgação da PRA De acordo com a Lei de Redução da Burocracia de 1995, ninguém é obrigado a responder a uma recolha de informações, a menos que esta apresente um número de controlo OMB válido. O número de controlo OMB válido para esta recolha de informações é 0938-1444. Se tiver comentários ou sugestões para melhorar este formulário, escreva para: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850



Se tiver dúvidas, ligue para o Neighborhood INTEGRITY for Duals através do número 1-844-812-6896 (TTY 711), das 8 a.m. às 8 p.m., sete dias por semana, de 1 de outubro a 31 de março. De 1 de abril a 30 de setembro, das 8 a.m. às 8 p.m., de segunda a sexta-feira (pode deixar uma mensagem de voz aos sábados, domingos e feriados federais). A chamada é gratuita. **Para mais informações**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.