2026

Tufts Health RITogether

Manual de Miembro

TUFTS Health Plan

a Point32Health company

07012026

A DISCRIMINAÇÃO É CONTRA A LEI

TUFTS Health Plan
a Point32Health company

Tufts Health Plan cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina com base na raça, cor, origem nacional, idade, deficiência, ou sexo.
Tufts Health Plan não exclui pessoas ou não as trata de forma diferente devido à raça, cor, origem nacional, idade, deficiência, sexo, orientação sexual, ou identidade de género.

O Tufts Health Plan:

- Fornece ajudas e serviços gratuitos às pessoas com deficiência para comunicar eficazmente connosco, tais como informação escrita noutros formatos (impressão em grande formato, áudio, formatos eletrónicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços linguísticos gratuitos a pessoas cuja língua principal não seja o inglês, tais como intérpretes qualificados e informação escrita noutras línguas

Se precisar destes serviços, contacte o Tufts Health Plan através do número 866.738.4116.

Se acredita que o Tufts Health Plan não assegurou esses serviços ou discriminou de outra forma com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiências ou género, pode apresentar uma reclamação junto de:

Tufts Health Plan
A/C: Coordenador dos Direitos Civis, Dep. Jurídico
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166
Telefone: 888.880.8699 ext. 48000, [TTY number— 711 ou 800.439.2370]
Fax: 617.972.9048
E-mail: OCRCoordinator@point32health.org

Pode apresentar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se precisar de ajuda para apresentar uma reclamação, o Coordenador de Direitos Civis do Tufts Health Plan estará disponível para ajudá-lo.

Também pode apresentar uma reclamação de direitos civis junto do Departamento de Serviços Humanos e de Saúde dos EUA, Escritório de Direitos Civis, eletronicamente, através do Portal do Escritório de Reclamações de Direitos Civis, disponível em https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ou por correio ou telefone em:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Telefone: 800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Estão disponíveis Formulários para Reclamação em http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

tuftshealthplan.com | 866.738.4116

Podemos dar-lhe informações noutros formatos, tais como braille e letras grandes, e também em diferentes línguas, mediante pedido.

For no-cost translation in English, call **866.738.4116**.

Arabic .866.738.4116 للحصول على خدمة الترجمة المجانية باللغة العربية، يرجى الاتصال على الرقم

Chinese 若需免費的中文版本，請撥打 **866.738.4116**。

French Pour demander une traduction gratuite en français, composez le **866.738.4116**.

German Um eine kostenlose deutsche Übersetzung zu erhalten, rufen Sie bitte die folgende Telefonnummer an: **866.738.4116**.

Greek Για δωρεάν μετάφραση στα ελληνικά, καλέστε στο **866.738.4116**.

Haitian Creole Pou tradiksyon gratis nan Kreyòl Ayisyen, rele **866.738.4116**.

Igbo Maka ntụgharị asụsụ n'Igbo na akwụghị ụgwọ, kpọọ **866.738.4116**.

Italian Per la traduzione in italiano senza costi aggiuntivi, è possibile chiamare il numero **866.738.4116**.

Japanese 日本語の無料翻訳については **866.738.4116** に電話してください。

Khmer (Cambodian) សម្រាប់សេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាខ្មែរ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 866.738.4116។

Korean 한국어로 무료 통역을 원하시면, **866.738.4116** 로 전화하십시오.

Kru Inyu yangua ndonõl ni Kru sébèl **866.738.4116**.

Laotian ສໍາລັບການແປພາສາເປັນພາສາລາວທີ່ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ **866.738.4116**.

Navajo Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' **866.738.4116**.

Persian برای ترجمه رایگان به فارسی به شماره تلفن 866.738.4116 زنگ بزنید.

Polish Aby uzyskać bezpłatne tłumaczenie w języku polskim, należy zadzwonić na numer **866.738.4116**.

Portuguese Para tradução grátis para português, ligue para o número **866.738.4116**.

Russian Для получения услуг бесплатного перевода на русский язык позвоните по номеру **866.738.4116**.

Spanish Por servicio de traducción gratuito en español, llame al **866.738.4116**.

Tagalog Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa **866.738.4116**.

Vietnamese Để có bản dịch tiếng Việt không phải trả phí, gọi theo số **866.738.4116**.

Yorùbá Fún isẹ́ ògbùfọ̀ l'ọ́fẹ̀ ní Yorùbá, pe **866.738.4116**.

Aqui está onde encontrar as informações que deseja

Números de Telefone Importantes

HealthSource RI	**855-840-4774**
Departamento de Serviços Humanos do RI	**855-697-4347**
UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles	**866-375-3257**
Autoridade de Trânsito Público do RI (RIPTA)	**401-784-9500, ext. 2012**
Corretor de Transporte Não Emergencial	**855-330-9131**
Linha de Apoio ao Consumidor de Recursos, Educação e Assistência de Seguros do RI (RIREACH)	**855-747-3224**
Serviços Jurídicos do RI	**401-274-2652**

Serviços de membros Tufts Health RITogether: **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, das 8 a.m. às 6 p.m., excluindo feriados

Por favor, demore alguns minutos a preencher as informações abaixo.

Nome do meu prestador de cuidados primários: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

_____

Numa emergência de cuidados de saúde, ligue para o 911 ou dirija-se ao serviço de urgências mais próximo.

Se tivermos alguma alteração significativa nas informações encontradas neste Manual de Membro, informá-lo-emos pelo menos 30 dias antes de efetuarmos a alteração. As coisas incluídas seriam mudanças nos seus benefícios e na forma como os obtém.

Índice

Visão Geral do Health Plan 3
- Bem-vindo ao Tufts Health RITogether 3
  - Serviços de intérprete e assistência em outras idiomas e formatos 3
  - Área de Cobertura do Tufts Health RITogether 4
- Como Funciona a Gestão de Cuidados 5
  - O Plano, os Nossos Provedores, e Vós 5
  - Confidencialidade 5
- Transição dos cuidados (Continuidade do tratamento) 6
- Cartões de identificação de membro 6
  - O Seu Cartão de ID de Membro do Tufts Health RITogether 6
  - O seu cartão de identificação de Rhode Island Medicaid (Anchor) 7
- Atualize as suas informações 7
  - Como Falar-nos das Alterações 7
  - Renovar a sua elegibilidade para a Medicaid 8
- Serviços para membros 8
  - Falamos a sua língua 8
  - Precisa de material impresso em outros formatos? 9

Como obter os seus cuidados de saúde 9
- O seu prestador de cuidados primários (PCP) 9
  - Tem Opções 9
  - Escolhendo o seu PCP 10
  - O que o seu PCP pode fazer por si: 10
  - Mudar o seu PCP 10
- Obtenção de cuidados 11
  - Fazer uma nomeação com o seu PCP 11
  - Controlos anuais 11
  - Cuidados especiais 11
  - Obtenção de uma segunda opinião 11
  - Cuidados Urgentes ou Centro de Entrada 12
  - Serviços de emergência 12
  - Tratamento de Diagnóstico de Rastreio Periódico Antecipado (EPSDT) 13
  - Serviços de Saúde Comportamental 13
  - Odontologia 14
  - Visão 14
  - Disponibilidade de consultas 16
  - Programas especiais para o manter saudável 16
  - Cuidados fora da rede/fora de área 16
  - Autorizações prévias 16
  - Transporte médico não-emergencial 18
  - Linha de Enfermagem (NurseLine) Permanente 18

Os seus benefícios de saúde 19
- Benefícios médicos 19
  - Descrição dos benefícios de Tufts Health RITogether 19
  - Benefícios de RI Medicaid 24
  - Benefícios do Planeamento Familiar Alargado 25
- Medicamentos e Farmácia cobertos 26
  - Medicamentos genéricos 26
  - Autorização prévia 26
  - Recusas de autorização prévia 26
  - Exclusões 27
  - Novos medicamentos no mercado 27
  - Limites de quantidade 27
  - Programa de terapia por etapas 27
  - Medicamentos não-PDL 27
  - Programa de fornecimento de 90 dias 28
- Serviços fora da rede 29
- Serviços não cobertos 29
- Serviços experimentais e/ou de pesquisa 29

Tufts Health RITogether EXTRAS 30
- Cartões de oferta a utilizar na compra de cadeiras para crianças 30
- Recompensas para ações saudáveis 31
  - Se é um pai ou mãe recente 31
  - Caso tenha asma 32
  - Se tem diabetes 33
- Reembolso de aptidão física 34

Gestão de Cuidados Integrada 35
- Serviços de gestão de cuidados complexos (CCM) 35
- Serviços de Saúde Comunitária 36
- Serviços e programas específicos de gestão de cuidados 36
  - Gestão de doenças 36
  - Avaliação de risco à saúde 36
  - Saúde materna e infantil 36
  - Navegação no serviço de saúde comportamental 37
  - Especialistas em recuperação com apoio de pares: 37
  - Coordenação de Cuidados de Curto Prazo 37
  - Programa de transição de plano de saúde (Transition of Care - ToC) 37
  - Serviços substitutivos (ILOS) 38

Detalhes do plano 38
- Direitos e Responsabilidades dos Membros 38
- Directivas Avançadas 40

Queixas, reclamações e recursos 41
- Reclamações 41
- Queixas 42
- Apelações 42
  - Apelos urgentes (rápidos) 43
  - Apelações externas 44
  - Audiência Pública 44
  - Reclamações sobre o processo de recurso 44

Outras informações sobre o Plano de Saúde 45
- Como Cancelar o Registo do Tufts Health RITogether 45
- Coordenação dos benefícios (COB) 45
- CurrentCare® 45
- Banco de dados do Rhode Island All-Payer Claims 45

Fraude, Desperdício e Abuso 46

Paridade 47

Práticas de Privacidade 47

Definições 48

Visão Geral do Health Plan

Bem-vindo ao Tufts Health RITogether

Estamos satisfeitos por se ter inscrito no Tufts Health RITogether, o nosso plano Medicaid de Rhode Island. Este manual será o seu guia para toda a gama de serviços de cuidados de saúde que poderá obter. Queremos ter a certeza de que começa bem como um novo membro. Para o conhecer melhor, entraremos em contacto consigo nas próximas duas ou três semanas. Pode fazer-nos quaisquer perguntas que tenha, ou obter ajuda para marcar compromissos. No entanto, se precisar de falar connosco antes de o contactarmos, basta ligarmo-nos para **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, das 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias. Ou pode também visitar-nos em tuftshealthplan.com/RImember.

Tufts Health Public Plans, Inc. é uma organização de manutenção de saúde licenciada (HMO) em Massachusetts e Rhode Island, mas faz negócios sob o nome, "Tufts Health Plan."

Serviços de intérprete e assistência em outras idiomas e formatos
Tem perguntas? Necessita da tradução deste documento? Quer que alguém lhe leia esta ou outra informação impressa? Se sim, ligue para o número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias. A nossa equipa é bilingue. Oferecemos serviços de tradução para mais de 200 idiomas. Podemos oferecer informação em outros formatos, tais como tamanho de tipo grande. Todos os serviços de idiomas e outros formatos são gratuitos para membros.

Muitos dos provedores do Tufts Health RITogether falam outras línguas. Os provedores das línguas faladas estão incluídos no nosso diretório de provedores. Se necessitar de um intérprete presencial, contacte o gabinete do seu prestador de cuidados de saúde ou os Serviços para Membros pelo menos 72 horas antes da sua consulta para o solicitar. Se necessário, deverá solicitar intérpretes de língua gestual pelo menos duas semanas antes da sua visita.

Numa emergência de cuidados de saúde, ligue para o 911 ou dirija-se ao serviço de urgências mais próximo.

Área de Cobertura do Tufts Health RITogether



Como Funciona a Gestão de Cuidados

O Plano, os Nossos Provedores, e Vós

- Você já deve ter ouvido falar sobre as mudanças no sistema de saúde. Muitos consumidores conseguem seus benefícios de saúde por meio de organizações de assistência gerenciada (MCOs) como a Tufts Health RITogether. Uma MCO oferece um local central para seus cuidados. Por exemplo, se você estava recebendo serviços de saúde comportamental usando o seu cartão Medicaid, muitos desses serviços estão agora disponíveis através do Tufts Health RITogether.
- Tufts Health RITogether tem um contrato com o Rhode Island Executive Office of Health and Human Services para satisfazer as necessidades de cuidados de saúde das pessoas com Medicaid. Por sua vez, escolhemos um grupo de provedores de cuidados de saúde para nos ajudar a satisfazer as suas necessidades. Estes médicos e especialistas, hospitais, laboratórios e outras instalações de cuidados de saúde constituem a nossa rede de provedores. Você encontrará uma lista, incluindo o nome, o endereço, os números de telefone, as qualificações profissionais, a especialidade, a faculdade de medicina frequentada, a conclusão da residência e o status da certificação do conselho do profissional de saúde em nosso *Diretório de Provedores*. Se não tiver um diretório de prestadores, telefone **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, das 8 a.m. às 6 p.m., excluindo feriados, para obter uma cópia, ou visite o nosso website em tuftshealthplan.com/RImember.
- Quando se juntar à Tufts Health RITogether, um dos nossos provedores irá cuidar de si. A maior parte das vezes, essa pessoa será o seu prestador de cuidados primários (PCP). Se precisar de fazer um teste, consultar um especialista, ou ir para o hospital, o seu PCP irá organizá-lo.
- Se precisar de falar com o seu PCP após horas ou fins de semana, deixe uma mensagem e como pode ser contactado. O seu PCP, ou o provedor que o cobre, responder-lhe-á assim que puder.

Confidencialidade

Respeitamos o seu direito à privacidade. Tufts Health RITogether compreende a confiança necessária entre si, a sua família, os seus médicos, e outros provedores de cuidados. Tufts Health RITogether nunca dará as suas informações médicas ou comportamentais sem a sua aprovação por escrito. A única pessoa que terá as suas informações de saúde será a Tufts Health RITogether, o seu provedor de Cuidados de Saúde Primários, outros provedores que lhe prestam cuidados, e qualquer pessoa a quem tenha pedido para falar sobre os seus cuidados por si. O seu PCP falará sempre consigo sobre as referências a outros provedores. Tufts Health RITogether O pessoal foi formado para manter as suas informações privadas.

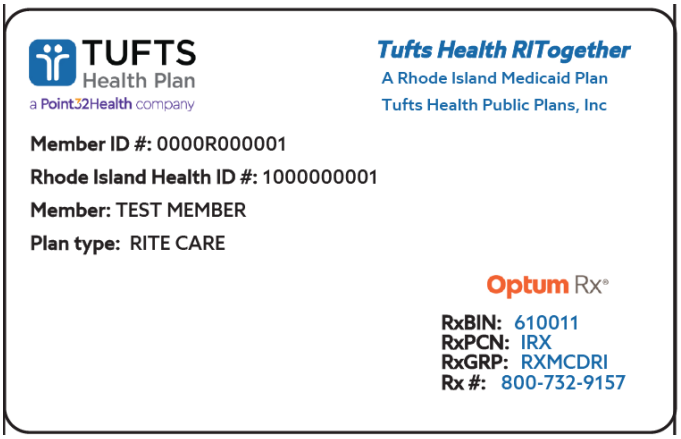
Transição dos cuidados (Continuidade do tratamento)

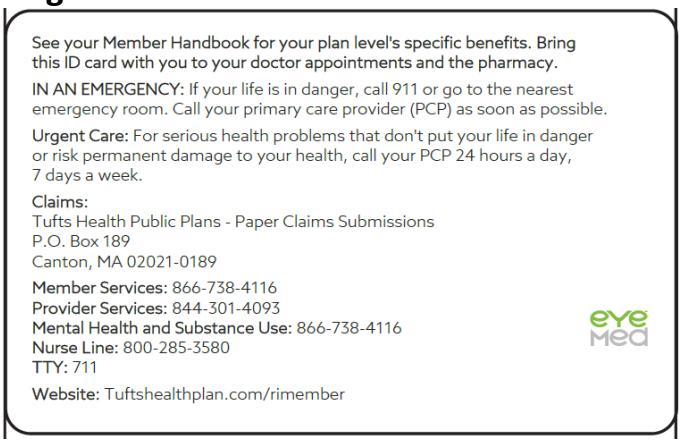
Tufts Health RITogether é responsável por assegurar que todos os seus membros possam continuar a receber os cuidados de que necessitam. Pode continuar a receber cuidados do seu provedor durante 180 dias após a adesão Tufts Health RITogether. Pode ver esse provedor mesmo que este não esteja na nossa rede. Após esse tempo, a Tufts Health RITogether irá trabalhar consigo para que seja encaminhado para os provedores certos que se encontram na rede.

Cartões de identificação de membro

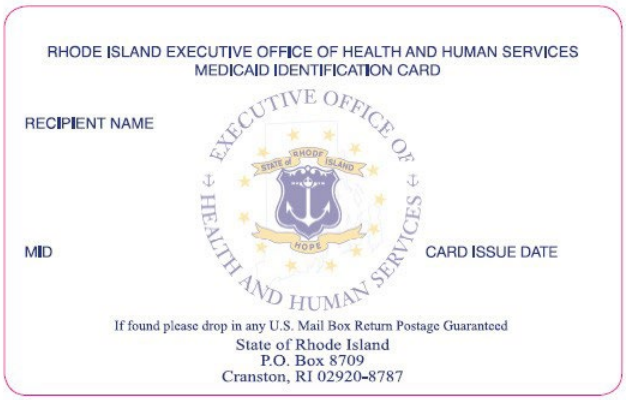
Ao juntar-se ao Tufts Health RITogether, receberá um cartão de identificação de membro pelo correio cerca de 10 dias após a sua data efetiva. O seu cartão de identificação contém informações importantes sobre si e os seus benefícios. O seu cartão de identificação e também diz aos provedores e farmacêuticos que é um membro do Tufts Health RITogether. Verifique se as informações no seu cartão de identificação ou no cartão de identificação do seu familiar estão corretas. Se alguma informação estiver errada, contacte os serviços aos membros através do número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, das 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias. Por favor note que cada membro receberá um cartão de identificação único de membro do Tufts Health RITogether.

O Seu Cartão de ID de Membro do Tufts Health RITogether





O seu cartão de identificação de Rhode Island Medicaid (Anchor)
Receberá também um cartão RI Medicaid (âncora) numa expedição separada do estado de Rhode Island. Cada membro da família que esteja inscrito terá o seu próprio cartão. Para informações sobre o seu cartão de identificação Medicaid de Rhode Island, ligue 855.MY.RIDHS (855.697.4347).



Mostre sempre ambos os cartões de identificação quando vai ao PCP, hospital, farmácia, ou outro provedor.

Atualize as suas informações

É muito importante que tenhamos o seu endereço correto, para que possa receber correio da Tufts Health RITogether e do Programa Medicaid do RI. Certifique-se de ter o seu nome completo na sua caixa de correio (e o apelido de outros membros da família, se for diferente do seu). Os correios não entregarão correio se os apelidos na caixa do correio não corresponderem ao apelido na carta/envelope.

É muito importante dizer-nos se tem alguma alteração, em alguma destas:

- Nome, endereço, número de telefone.
- Se sair do estado.
- Se se casar; se mudar o seu sobrenome.
- Se ficar grávida.
- Tamanho da família (acrescentar um novo bebé ou adotar uma criança, morte de um membro da família que esteja inscrito, etc.)
- Mudança nos rendimentos que poderia afetar a elegibilidade para a Medicaid.
- Se tiver outro seguro de saúde.

É necessário comunicar alterações ao HealthSource RI ou ao Departamento de Serviços Humanos (DHS) do RI no prazo de 10 dias após a alteração.

Como Falar-nos das Alterações
Contacte a **HealthSource RI** para comunicar qualquer uma destas alterações. Se tiver uma conta no HealthSource RI, pode aceder à Internet em www.healthsourceri.com ou telefone

855.840.4774 para fazer uma alteração. Também pode visitar o centro de visitas guiadas HealthSource RI em 401 Wampanoag Trail, East Providence, RI 02915. O horário de expediente é de segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m.

Se você, o seu filho ou outro membro da sua família tem SSI ou se tornou elegível para a Medicaid devido a uma deficiência, por favor contacte o **Departamento de Serviços Humanos (DHS) do RI** em 855.697.4347. Também pode contactar o seu escritório local do DHS para comunicar alterações. O horário de trabalho é de segunda a sexta-feira, 8:30 a.m. às 4 p.m.

Renovar a sua elegibilidade para a Medicaid
A RI Medicaid irá enviar-lhe um aviso sobre a renovação da sua elegibilidade. Se receber este aviso, por favor responda prontamente para que a sua cobertura sanitária não seja interrompida. Não se esqueça de responder a todos os avisos. Se tiver perguntas sobre o seu aviso, por favor contacte HealthSource RI ou DHS.

Serviços para membros

Queremos que seja o mais fácil possível obter as informações e serviços de que necessita Tufts Health RITogether. Para mais informações, consulte o nosso website ou telefone para os Serviços de Membros. Estamos aqui para si!

Serviços de membros**: 866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias. Após o horário de expediente, deixe uma mensagem e entraremos em contacto consigo em breve.

Serviços de membros podem ajudar você:

- Compreender os seus benefícios.
- Obter um cartão de identificação de membro, se perdido.
- Encontrar um provedor ou uma clínica de cuidados urgentes.
- Apresentar uma queixa ou apresentar uma reclamação ou recurso.

Website: Vá a tuftshealthplan.com/RImember para ver detalhes do plano e ferramentas úteis:

- Encontrar um provedor ou farmácia.
- Procurar um medicamento na Lista de Medicamentos Preferidos.
- Obtenha detalhes dos benefícios.
- Ver ou descarregar um Manual de Membro.

Falamos a sua língua
Se fala uma língua diferente do inglês, podemos fornecer um intérprete ou material impresso na sua língua. Se ligar aos Serviços de Membros, podemos ligá-lo a um representante que fale a sua língua ou a um intérprete. Se precisar de um intérprete presencial para uma consulta

médica, comportamental ou dentária, podemos providenciar uma. Por favor contacte os Serviços aos Membros em **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., excluindo feriados, pelo menos 72 horas antes da sua marcação. Se precisar de um intérprete de American Sign Language, por favor ligue pelo menos 2 semanas antes da sua marcação. Todos os serviços de idiomas e outros formatos são gratuitos para membros.

Diretório de provedores *Tufts Health RITogether* indica se um provedor fala outras línguas para além do inglês. Para verificar o *diretório de provedores*, visite tuftshealthplan.com/RImember.

Precisa de material impresso em outros formatos?
Se necessário, podemos fornecer material impresso gratuito em outros formatos, incluindo material impresso numa fonte maior, áudio, ou Braille. Por favor, contacte os serviços dos membros em **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., excluindo feriados, para solicitar materiais em outros formatos.

Como obter os seus cuidados de saúde

O seu prestador de cuidados primários (PCP)

O seu prestador de cuidados primários (PCP) é o profissional de cuidados de saúde que melhor o conhece. Trabalha convosco para vos manter a vós e à vossa família saudáveis. Como membro do Tufts Health RITogether, deve ter um PCP. Entre em contato primeiro com seu PCP para qualquer tipo de necessidade de saúde. **Em caso de emergência, ligue sempre para o 911 ou dirija-se ao serviço de urgências mais próximo.** Pode ligar para o escritório do seu PCP 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os PCPs devem ter um serviço de atendimento que contactará o provedor de serviço de chamada que o poderá ajudar.

Tem Opções
Pode escolher o seu PCP entre os seguintes tipos de provedores:

- Médico de família ou clínico geral
- Médico de medicina interna (internista, geriatra)
- Pediatra
- Obstetra/Ginecologista (OB/GYN)
- Enfermeiro praticante (NP)
- Assistente do médico (PA)

Escolhendo o seu PCP
Verifique se o seu PCP está na rede do Tufts Health RITogether. Se ainda não tiver um PCP quando se juntar ao Tufts Health RITogether, pode escolher um da nossa rede. Cada membro da sua família pode ter o seu próprio PCP.

O nosso *diretório de provedores* lista todos os provedores de cuidados primários da nossa rede. Também lhe diz onde fica o gabinete do provedor, o número de telefone, as línguas faladas, as horas de abertura do gabinete, se estão a aceitar novos pacientes, e se o seu gabinete é acessível a deficientes. Para ver o diretório, ir ao nosso sítio web em tuftshealthplan.com/RImember ou telefonar aos Member Services para pedir uma cópia ou ajuda para escolher um PCP. Também temos um *Diretório de Prestadores* impresso, disponível mediante pedido, que lista todos os prestadores do Tufts Health RITogether por especialidade e localização.

Depois de selecionar um PCP, por favor contacte os Serviços do Membro para nos informar. Se não escolher um PCP, nós escolheremos um para si.

O que o seu PCP pode fazer por si:
- Fazem-lhe controlos e rastreios regulares.
- Organizar testes.
- Guarde os seus registos médicos.
- Recomendar e encaminhar para especialistas.
- Escrever receitas médicas.
- Ajudá-lo a obter serviços de saúde comportamentais.
- Responda a perguntas sobre os seus cuidados de saúde.

Mudar o seu PCP
Pode alterar o seu PCP ou o PCP do seu filho em qualquer altura. No entanto, há valor em ficar com o mesmo PCP. À medida que se vão conhecendo e desenvolvendo confiança, podem trabalhar os vossos problemas de saúde com o vosso PCP. Se precisar de alterar o seu PCP, ligue **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias.

Se o seu PCP deixar a rede Tufts Health RITogether enviar-lhe-emos uma carta para o informar. Pode escolher outro PCP da nossa rede. Há alturas em que a Tufts Health RITogether lhe permitirá continuar a receber cuidados do seu PCP ou especialista durante algum tempo depois de ter deixado a nossa rede. A isto chama-se "continuidade dos cuidados". Se estiver grávida ou a ser tratada por uma condição médica contínua, podemos trabalhar com seu profissional de saúde para obter a autorização prévia, para que ele possa continuar a tratá-lo por mais tempo. Trabalharemos consigo e com o seu provedor para garantir que mudará com segurança para outro provedor.

Obtenção de cuidados

Fazer uma nomeação com o seu PCP
Ligue para o gabinete do seu prestador de cuidados primários para marcar uma consulta.

Controlos anuais
Não é necessário estar doente para ir ao seu PCP (prestador de cuidados primários). Os controlos anuais com o seu PCP são importantes para o manter saudável. Além disso, o seu PCP irá certificar-se de que obtém os rastreios, testes e fotografias de que necessita. Se tiver um problema de saúde, é mais fácil de tratar quando encontrado cedo. Fale com o seu PCP sobre o que é certo para si e para a sua família.

Cuidados especiais
O seu provedor (PCP) pode encaminhá-lo para um especialista. Alguns serviços podem exigir um encaminhamento do seu PCP antes de receberem cuidados. Os Membros do Tufts Health RITogether com necessidades especiais de saúde têm acesso direto a especialistas da rede Tufts Health RITogether, que podem ajudar a gerenciar e tratar essas necessidades especiais de saúde. Por favor, verifique com o seu PCP antes de consultar um especialista.

Os especialistas são provedores com formação especial e trabalham num campo particular da medicina. Os especialistas incluem mas não estão limitados a: cardiologistas (médicos de coração); obstetras/ginecologistas que tratam as necessidades de saúde das mulheres, incluindo planeamento familiar e gravidez; oftalmologistas (médicos de olhos); podólogos (médicos de pés); e dermatologistas (médicos de pele).

Não precisa de ver o especialista que o seu PCP sugere. Pode pedir ao seu PCP o nome de outro especialista. Ou é livre de escolher qualquer provedor de rede para cuidados especializados. Não ver o especialista não irá afetar o seu tratamento futuro pelo seu PCP. Tem o direito de recusar o tratamento recomendado por um especialista. Se isso acontecer, contacte o seu PCP para falar sobre outras opções.

Se necessitar de serviços hospitalares para uma condição que não seja uma Emergência, peça ao seu provedor que o ajude a obter estes serviços. Se precisar de serviços hospitalares para uma emergência, não espere. Ligue para o 911 ou dirija-se à sala de emergência mais próxima imediatamente.

Obtenção de uma segunda opinião
Uma segunda opinião é quando quer ver outro provedor para obter a sua opinião ou recomendação para a sua preocupação ou problema de saúde. Pode obter uma segunda opinião de um provedor de rede para qualquer um dos seus benefícios cobertos. Esta é a sua escolha. Não é necessário obter uma segunda opinião. Uma segunda opinião de um provedor fora da rede está disponível com uma autorização prévia.

Cuidados Urgentes ou Centro de Entrada
Os centros de cuidados urgentes estão disponíveis quando é necessário consultar um provedor para uma condição sem perigo de vida, mas o seu PCP não está disponível, ou está após as horas de clínica/escritório. As questões de saúde comuns que podem ser tratadas num centro de cuidados urgentes incluem:

- Dor de garganta
- Infeção nos ouvidos
- Pequenos cortes ou queimaduras
- Gripe
- Febre de grau baixo
- Entorses

Se você ou um membro da sua família tiver um problema urgente, ligue primeiro para o seu PCP. O seu PCP pode ajudá-lo a obter o tipo certo de cuidados. O seu PCP pode dizer-lhe para se dirigir a um centro de cuidados urgentes (ou à sala de urgências).

Se sente que o seu estado pode ser uma emergência, não espere. Ligue para o 911 ou dirija-se ao seu serviço de urgências mais próximo.

Serviços de emergência
Uma emergência é uma doença ou lesão que põe a vida em risco. Pode causar sérias dores ou danos à sua saúde se não receber tratamento de imediato. Alguns exemplos de condições de emergência incluem:

- Doença ou trauma grave
- Ossos partidos
- Sangramento que não vai parar
- Ataque cardíaco
- Intoxicação
- Cortes ou queimaduras graves
- Emergência de saúde comportamental, tal como overdose de medicamentos ou ameaça de danos a si próprio ou a outros

Pode ir a qualquer hospital para cuidados de emergência. Tufts Health RITogether cobre quaisquer cuidados de emergência de que necessite em todo o território dos Estados Unidos e seus territórios. Dentro de 24 horas após a sua visita, deverá telefonar ao seu PCP e informá-los da sua visita. Poderá precisar de cuidados de acompanhamento.

Se precisar de cuidados de emergência, ligue para o 911 ou dirija-se ao hospital mais próximo. Os cuidados de emergência não requerem um encaminhamento do seu PCP ou uma autorização prévia da nossa parte.

Um provedor pode pedir-lhe para pagar os cuidados que recebe fora da nossa Área de Cobertura no momento do serviço. Pode pedir-nos que o reembolsemos se pagar por cuidados de emergência ou urgentes. Não cobrimos quaisquer serviços fora dos Estados Unidos e dos seus territórios. Isto inclui cuidados de emergência ou urgentes. Não o reembolsaremos se pagar pelos serviços. Ligue para a nossa equipa de serviços de membros através do número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) para obter ajuda com quaisquer faturas que receba de um Prestador.

Tratamento de Diagnóstico de Rastreio Periódico Antecipado (EPSDT)
O EPSDT insiste nos cuidados preventivos e completos. À medida que crescem, os bebés, crianças e pessoas mais jovens devem ver o seu PCP frequentemente. É importante que recebam todos os serviços preventivos sugeridos e qualquer tratamento médico necessário para ajudar ao crescimento saudável.

As crianças até aos 21 anos de idade devem receber exames regulares de boa saúde física e mental, crescimento, desenvolvimento e estado alimentar. Um controlo de bem-estar inclui:

- Uma história completa de saúde e de crescimento, incluindo avaliações do desenvolvimento da saúde física e mental;
- Exame físico;
- Vacinas adequadas à idade;
- Testes de visão e audição;
- Exame dentário;
- Testes laboratoriais, incluindo avaliações do nível de chumbo no sangue em determinadas idades; e
- Educação para a saúde
- Serviços de transição para jovens de 14 a 21 anos

A agenda da pediatria preventiva de exames, diagnósticos e tratamentos precoces e periódicos (EPSDT) de Rhode Island está disponível no site do estado. Se um serviço necessário for negado, você tem o direito de recorrer. Você também tem direito de apresentar uma reclamação. Ligue para a nossa equipe de atendimento ao beneficiário no número 866-738-4116 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) em caso de dúvidas sobre o EPSDT.

Serviços de Saúde Comportamental
Os serviços de saúde comportamental incluem a saúde mental e o tratamento de problemas de utilização de substâncias. Contratos de Tufts Health RITogether com provedores de saúde comportamental para a prestação destes serviços. Para encontrar um prestador de saúde comportamental, ligue para Tufts Health RITogether Serviços de membros no **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias. Este número está também no seu cartão de

membro Tufts Health RITogether. A sua chamada é confidencial. Consulte o *Diretório de Provedores* para obter uma lista de provedores de saúde comportamental. Se não tiver a certeza do tipo de ajuda de que necessita ou do tipo de provedor, o nosso representante dos Serviços aos Membros pode ajudá-lo.

Caso o Tufts Health RITogether não cubra uma visita de aconselhamento ou serviços de encaminhamento devido a objeções morais ou religiosas, informaremos que o serviço não é coberto por nós. Também lhe diremos como pode obter informações do Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) sobre como obter estes serviços.

Se estiver em perigo imediato, ligue para o 911 ou dirija-se ao serviço de urgência mais próximo.

988 Lifeline

O 988 Suicide & Crisis Lifeline oferece apoio em situações de crise 24 horas por dia, 7 dias por semana, para si e para os seus entes queridos. Ligue ou envie uma mensagem de texto para o número 988 ou converse em 988lifeline.org/chat para conversar gratuitamente com um conselheiro qualificado

Para Utilizadores TTY: Utilize o serviço de retransmissão da sua preferência ou marque 711 e depois 988.

BH LINK

A BH Link fornece acesso imediato a cuidados de saúde comportamentais 24 horas por dia, 7 dias por semana. Se você ou alguém que ama está a passar por uma crise de saúde mental ou de consumo de substâncias, há informação, há compaixão, há ajuda. Ligue para o 401-414-LINK (5465). Localizado em 975 Waterman Ave East Providence, RI.

Odontologia

Os serviços dentários para crianças são prestados através da RIte Smiles. RIte Smiles é um plano dentário para crianças que são elegíveis para a RI Medicaid nascidas após 1 de maio de 2000. Para encontrar um dentista que participle no programa RIte Smiles, vá ao website UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles (https://www.uhc.com/ritesmiles) ou ligue para o UnitedHealthcare Dental Member Services através do número 866-375-3257. Todos os outros membros devem utilizar o seu cartão Medicaid de Rhode Island (Anchor card) quando vão a um prestador de serviços dentários Medicaid.

Visão

Os serviços de visão são fornecidos pela EyeMed. Você pode encontrar profissionais de saúde da rede EyeMed Select ligando para a EyeMed pelo número 866-591-1863 ou acessando https://eyedoclocator.eyemedvisioncare.com/tuftsac/en/. Você também pode gerenciar seu benefício de visão por meio do Portal do Membro da EyeMed em https://member.eyemedvisioncare.com/tufts/. Nele, é possível visualizar os detalhes do

benefício, localizar um profissional de saúde credenciado, agendar uma consulta on-line e muito mais, tanto em inglês quanto em espanhol. Consulte a tabela de benefícios a partir da página 19 para conferir mais detalhes.

Disponibilidade de consultas

Consultas	Padrão de acesso
Telefone de atendimento após o horário de expediente	24 horas, 7 dias da semana
Cuidados de emergência	Imediatamente ou encaminhado para uma instalação de emergência
Consulta de Cuidados Urgentes	Dentro de vinte e quatro (24) horas
Consulta de Cuidados de Rotina	Dentro de trinta (30) dias de calendário
Exame físico	180 dias de calendário
EPSDT Consultas	Dentro de 6 semanas
Consulta de novos membros	Trinta (30) dias de calendário
Serviços de Saúde Mental não Emergente ou Não-Urgente ou de Utilização de Substâncias	Dentro de dez (10) dias de calendário

Programas especiais para o manter saudável

Se tiver um problema de saúde durante muito tempo, como diabetes ou doenças cardíacas, poderá beneficiar dos nossos programas de gestão de cuidados. Os nossos gestores de cuidados de enfermagem podem ajudá-lo a compreender as suas opções, como manter-se saudável, e a manter uma melhor qualidade de vida. A gestão de cuidados ajuda os membros com necessidades especiais a obter os serviços e cuidados de que necessitam. Os gestores de cuidados de saúde trabalham com o plano de saúde, provedores, e agências externas. Para mais informações, consulte a secção Gestão de cuidados integrados, que começa na página 35. Contacte os Serviços aos Membros em **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias.

Cuidados fora da rede/fora de área

Para além dos serviços de emergência e cuidados urgentes necessários, todos os benefícios cobertos, cuidados e serviços prestados fora da área têm de ser aprovados primeiro pela Tufts Health RITogether. Por vezes pode precisar de cuidados de um provedor que não esteja na nossa rede. Este provedor está fora da rede. Para ver um provedor fora da rede necessitará de autorização prévia da Tufts Health RITogether antes de marcar uma consulta. O seu PCP deve apresentar o pedido de revisão. Ligue para os Serviços dos Membros para saber mais para saber se será coberto na sua totalidade. Poderá ter de pagar por esses serviços.

Não cobrimos nenhum serviço fora dos Estados Unidos e de seus territórios, incluindo serviços de emergência. Não reembolsamos os membros por nenhuma destas despesas.

Autorizações prévias

Por vezes o seu provedor deve obter permissão da Tufts Health RITogether antes de lhe dar um determinado serviço ou medicamento. A isto chama-se autorização prévia ou aprovação

prévia. Isto é da responsabilidade do provedor. Se o provedor não obtiver a autorização prévia, não poderá obter o serviço ou o medicamento. Também podemos analisar o seu atendimento enquanto ele estiver sendo realizado ou depois de ser encerrado. Essas análises fazem parte do nosso programa de gerenciamento de utilização (UM). É assim que garantimos que os serviços sejam clinicamente necessários.

Tomamos decisões sobre a utilização correta (UM) dos cuidados para si com base nos serviços que estão cobertos pelo seu plano de saúde. Seguimos as diretrizes clínicas para tomar qualquer decisão. Os prestadores locais e o pessoal interno ajudam-nos a criar estas diretrizes. As diretrizes são revistas todos os anos e sempre que necessário. Para mais informações, acesse https://tuftshealthplan.com/documents/members/general/utilization-management.

Não recompensamos os prestadores de serviços, o pessoal interno ou qualquer outra pessoa por recusar cuidados. Não oferecemos dinheiro ou recompensas que possam fazer com que não queiram prestar-lhe serviços.

Tomamos decisões tão rapidamente quanto as suas necessidades de saúde o exijam. Este processo pode demorar até 14 dias após a receção do pedido. Se necessário, o seu prestador de serviços pode solicitar uma aprovação rápida. Respondemos a aprovações rápidas até 72 horas depois de recebermos o pedido. Podemos acrescentar mais 14 dias se:

- o candidato ou o seu representante designado pedir mais tempo;
- o seu prestador pedir mais tempo; ou
- precisamos de mais tempo para obter informações

Informá-lo-emos no prazo de 2 dias se for necessário prolongar o prazo de 72 horas para uma aprovação rápida. Também lhe informaremos do seu direito de apresentar uma queixa se discordar da nossa decisão. Se não agirmos dentro destes prazos, pode também solicitar um recurso interno. Para mais informações, consultar a página 43.

Se você tiver dúvidas sobre a UM ou quiser mais informações sobre como determinamos os cuidados que autorizamos, ligue para **866-738-4116** (TTY: 711, , para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. Nossa equipe está disponível para discutir questões de GU durante esse horário comercial, bem como para responder a mensagens de voz e fax. Responderemos no próximo dia útil se você deixar um correio de voz ou enviar um fax quando estivermos fechados. Também podemos fornecer informações em diferentes idiomas. Temos uma equipe bilíngue disponível e oferecemos serviços de tradução em 200 idiomas gratuitamente aos associados.

Transporte médico não-emergencial
O transporte pode estar disponível para consultas médicas, dentárias, ou outras relacionadas com a saúde. Se a família, amigos, ou vizinhos não o puderem levar a compromissos, tem várias opções.

✓ Autoridade de Trânsito Público de Rhode Island (RIPTA)

RIPTA tem serviços de autocarros de carreira fixa para a maioria das comunidades em Rhode Island. As rotas estão disponíveis online em www.ripta.com ou telefonando para o Apoio ao Cliente em 401.781.9400. A RIPTA também oferece serviços flex e o Programa ADA para Deficientes.

✓ Corretor de transporte médico não emergencial

O transporte médico não-emergencial é um benefício coberto na RI Medicaid. O prestador contratado para estes serviços é a MTM, Inc. Por favor, contacte a MTM através do 855.330.9131 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 5 p.m., para marcar consultas médicas, dentárias, ou outras relacionadas com a saúde. Os bilhetes de autocarro para marcações têm de ser solicitados sete (7) dias úteis antes da marcação.

Viagens de carrinha ou de táxi para consultas médicas podem estar disponíveis para membros que se qualifiquem. Por favor, aguarde 48 horas antes da sua marcação.
Por exemplo:

- Telefone na segunda-feira para uma boleia na quarta-feira.
- Telefone na terça-feira para uma boleia na quinta-feira.
- Telefone na quarta-feira para uma boleia na sexta-feira, sábado ou domingo.
- Telefone na quinta-feira para uma boleia na segunda-feira.
- Telefone para sexta-feira para uma boleia na terça-feira.

✓ Reembolso de milhagem

Caso se qualifique para o transporte e você ou outra pessoa o possa conduzir, poderá obter dinheiro para a gasolina. Existem várias regras e requisitos.

Por favor contacte a MTM para mais informações. Serviços de membros Tufts Health RITogether pode também ajudar na criação ou coordenação do transporte, se precisar dele.

Linha de Enfermagem (NurseLine) Permanente
Temos uma equipa de profissionais de saúde mental da NurseLine que estão disponíveis 24 horas por dia, sete (7) dias por semana. A NurseLine pode ajudá-lo com informações sobre sintomas, treino de saúde, e muito mais. Telefone 800-285-3580 (EXT: 711) para apoio. A NurseLine não substitui o seu prestador de cuidados primários (PCP). A NurseLine não deve

ser utilizada em caso de emergência. Em caso de emergência, ligue para o 911 ou dirija-se ao serviço de urgências mais próximo.

Os seus benefícios de saúde

Benefícios médicos

É elegível para receber estes benefícios com o seu cartão de identificação Tufts Health RITogether. Não tem quaisquer responsabilidades de partilha de custos. No entanto, se um provedor lhe disser que um serviço não está coberto pelo Tufts Health RITogether, e ainda assim receber o serviço, terá de pagar por ele. Há alguns serviços que não estão cobertos.

Não deve ser cobrado de forma equilibrada pelo seu provedor por um serviço coberto. Telefone ao Serviço de Membros Tufts Health RITogether se receber uma fatura.

Descrição dos benefícios de Tufts Health RITogether.
Para mais detalhes sobre o que é coberto, ligue para Serviços de membros no **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias.

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Serviços de provedores	Inclui os serviços de médicos de cuidados primários, especialistas, obstetras-ginecologistas (OB/GYN), e outros provedores de rede.
Serviços de outros profissionais	Inclui os serviços de profissionais certificados ou licenciados pelo estado de Rhode Island, ou seja, enfermeiros profissionais, assistentes médicos, assistentes sociais, nutricionistas dietistas registados, psicólogos, e parteiras de enfermagem certificada.
Controlos anuais de bem-estar e rastreios preventivos, imunizações	Coberto quando fornecido por prestadores de cuidados primários (PCPs) na rede MCO.
Serviços de telemedicina	Abrangido para serviços clinicamente necessários que sejam clinicamente adequados para os seus prestadores prestarem por telemedicina. Exemplos comuns incluem, mas não se limitam a, consultar o seu PCP ou prestador de cuidados de saúde comportamental através de um portal de vídeo organizado pelo prestador.

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Cuidados com os olhos	Inclui o tratamento medicamente necessário para doenças e lesões oculares. Para adultos: Os exames de rotina aos olhos e um par de óculos são cobertos uma vez a cada 24 meses. Para membros com diabetes: Os exames oftalmológicos são cobertos uma vez a cada 12 meses. Para crianças com idade inferior a 21 anos: O exame ocular e os óculos são cobertos conforme necessário.
Tratamento dos pés	Coberto com uma referência por um médico/provedor do MCO.
Aulas de educação em grupo/individual	São abrangidas as seguintes classes de grupo: educação do parto, parentalidade, cessação do tabagismo, diabetes, asma, nutrição, consulta de lactação, etc.
Serviços de rastreio, diagnóstico e tratamento precoce e periódico (EPSDT)	Serviços de rastreio, diagnóstico e tratamento para crianças e jovens adultos até aos 21 anos de idade. Inclui as visitas iniciais e de acompanhamento. Inclui ecrãs inter-periódicos, conforme medicamente indicado.
Consulta interprofissional	O seu médico ou especialista pode consultar outro profissional de saúde para discutir a sua condição e coordenar o melhor plano de tratamento.
Educação especial	Os serviços cobertos para crianças com necessidades especiais ou atrasos de desenvolvimento, tal como indicado no plano de educação individual da criança (IEP), estão cobertos mas não são fornecidos por Tufts Health RITogether.
Programa líder	Coberto - inclui avaliação doméstica e gestão de casos não-médicos. Os serviços são prestados pelo Departamento de Saúde do Estado ou por centros de chumbo para crianças com problemas de chumbo e não Tufts Health RITogether.
Serviços de clínica com base escolar	Coberto se for medicamente necessário em todos os locais designados.
Serviços de aborto	Coberto
Serviços de planeamento familiar	Inclui material de planeamento familiar de venda livre (OTC), incluindo espuma, preservativos, geleia ou creme espermicida, e esponjas. Os rastreios de infeções sexualmente transmissíveis (DSTs) e VIH estão cobertos. Pode ir a qualquer provedor, incluindo provedores fora da rede, para estes serviços.
Cuidados pré-natais e pós-parto	Coberto pelo médico/provedor do MCO.

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Serviços de Doula	Com cobertura para todos os beneficiários do Medicaid quando clinicamente necessário e inclui consultas pré-natal, apoio ao parto e consultas pós-parto. Os serviços de doula têm cobertura independentemente do resultado da gestação.
Serviços nutricionais	Coberto por nutricionistas dietistas registados (RDNs) licenciados para certas condições médicas. O encaminhamento por um provedor de MCO é obrigatório.
Terapias	Coberto como medicamente necessário. Inclui fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e da linguagem, terapia da audição, terapia respiratória.
Quiropraxia	Cobertos por quiropraxistas dentro do seu escopo de prática, conforme definido pela legislação estadual
Testes laboratoriais, serviços de diagnóstico, serviços de radiologia	Coberto quando encomendado por um médico/provedor de MCO.
Medicamentos sujeitos a prescrição médica	Coberto quando encomendado por um médico/provedor de MCO. Deve usar primeiro os medicamentos genéricos. Há um número limitado de medicamentos de marca que são aprovados; a maioria requer autorização prévia. Verifique a Lista de medicamentos Preferidas em tuftshealthplan.com/member/tufts-health-ritogether/pharmacy/overview-of-pharmacy.
Medicamentos não sujeitos a receita médica (OTC)	Coberto quando o seu médico/provedor Tufts Health RITogether escreve uma receita para um dos OTC listados na nossa lista de medicamentos OTC. Também referidos como medicamentos "de venda livre". Inclui material de planeamento familiar e material para a cessação da nicotina.
Equipamento médico de uso duradouro	Coberto quando encomendado por um provedor de rede. Inclui aparelhos cirúrgicos, dispositivos protéticos, dispositivos ortopédicos, tecnologia de assistência, e outros materiais médicos.
Cuidados hospitalares, em regime de internamento	Coberto como medicamente necessário. Inclui serviços cobertos pela Medicaid, prestados em regime de internamento hospitalar.

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Cuidados hospitalares, ambulatórios*	Coberto como medicamente necessário. Inclui serviços cobertos pela Medicaid prestados num ambiente hospitalar ambulatorial. Inclui fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, terapia da linguagem, terapia da audição, terapia respiratória, e outros serviços cobertos pela Medicaid prestados num ambiente hospitalar ambulatorial.
Serviços de sala de emergência	Os serviços de emergência são cobertos tanto dentro como fora do estado para situações de emergência. Não é necessária autorização prévia para cuidados de emergência.
Transporte de emergência	Coberto como medicamente necessário.
Serviços de saúde comportamental	Coberto como medicamente necessário. Inclui serviços de aconselhamento e tratamento de saúde mental com base na comunidade e no uso de substâncias.
Serviços de saúde comportamental, intensivos	Coberto como medicamente necessário. O tratamento de perturbações do comportamento e do uso de substâncias inclui mas não está limitado ao seguinte: tratamento comunitário de narcóticos, metadona, desintoxicação, intervenção de serviços de emergência, estabilização de observação/crise, serviços de internamento agudo, tratamento residencial agudo, programas hospitalares parciais, residências de reabilitação psiquiátrica de saúde mental (MHPRR), programas diurnos, programas de tratamento ambulatório intensivo, tratamento comunitário assertivo (ACT), casas de saúde integradas (IHH), serviços de centros de saúde mental comunitários, serviços de tratamento domiciliário (HBTS), análise comportamental aplicada (ABA), serviços e apoios de assistência pessoal (PASS), e descanso. O tratamento residencial não inclui quarto e alimentação. Os serviços também incluem dias administrativos necessários ordenados pelo Departamento da Criança, Juventude e Famílias.
Serviços de saúde mental e de utilização de substâncias encomendados pelo tribunal	Os serviços são prestados em plano; inclui serviços de gestão de cuidados transitórios após o fim dos serviços ordenados pelo tribunal.

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Serviços de saúde domiciliários preventivos	Coberto quando encomendado por um médico/provedor de MCO. Pode ser necessária autorização prévia. Os serviços incluem serviços de dona de casa, pequenas modificações ambientais, fisioterapia, avaliação doméstica, e serviços de cuidados pessoais.
Refeições entregues ao domicílio	Coberto - inclui a preparação, embalagem e entrega de refeições nas casas dos membros.
Serviços de cuidados ao domicílio	Serviços cobertos fornecidos ao abrigo de um plano de cuidados ao domicílio autorizado por um médico, incluindo cuidados a tempo inteiro, a tempo parcial ou intermitentes por uma enfermeira licenciada ou assistente de saúde ao domicílio (assistente de enfermagem certificado) para cuidados ao paciente e incluindo, como autorizado por um médico, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratória, e terapia da fala. Os serviços de cuidados ao domicílio incluem serviços de laboratório e enfermagem de serviço privado para um paciente cuja condição médica requer uma enfermagem mais qualificada do que cuidados de enfermagem intermitentes. Os serviços de cuidados ao domicílio incluem serviços de cuidados pessoais, tais como assistência ao cliente com higiene pessoal, curativos, alimentação, transferência, e necessidades ambulatórias. Os serviços de cuidados ao domicílio incluem também os serviços de cuidados ao domicílio que são incidentais às necessidades de saúde do cliente, tais como fazer a cama do cliente, limpar a área de estar do cliente, tais como quarto e casa de banho, e lavar a roupa e fazer as compras do cliente. Os serviços de casa só são cobertos quando o membro também necessita de serviços de cuidados pessoais. Os serviços de cuidados ao domicílio não incluem cuidados temporários, cuidados de alívio, ou cuidados diurnos.
Serviços de saúde ao domicílio	Os cuidados de saúde ao domicílio são cuidados de apoio prestados em casa. Os cuidados podem ser prestados por profissionais de saúde licenciados que fornecem necessidades de tratamento médico ou por prestadores de cuidados profissionais que prestam assistência diária para assegurar que as atividades da vida diária (ADLs) são cumpridas. Para pacientes em recuperação de cirurgia ou doença, os cuidados domiciliários podem incluir terapias de reabilitação.

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Serviços de reabilitação	Terapia física, ocupacional, e fonoaudiológica fornecida em centros de reabilitação ambulatórios licenciados e encomendada por um médico MCO.
Saúde no dia do adulto	Coberto para idosos frágeis e outros adultos que necessitam de supervisão e serviços de saúde durante o dia, quando medicamente necessário. É necessária autorização prévia.
Cuidados de enfermagem ao domicílio, cuidados de enfermagem especializados	Coberto para os membros da Rhody Health Partners e Rhody Health Expansion durante 30 dias consecutivos. Todos os cuidados qualificados e de custódia cobertos.
Serviços de cuidados paliativos	Coberto quando encomendado por um provedor de rede. Os serviços estão limitados aos serviços cobertos pelo Medicare.
Serviços para membros com VIH/SIDA ou em alto risco para o VIH	Serviços de gestão de casos médicos e não-médicos. Aconselhamento sobre benefícios/direitos e atividades de encaminhamento para ajudar os membros a obter programas públicos e privados.
Serviços de transplantação	Coberto quando encomendado por um médico do plano de saúde.
Tratamento de disforia de género	Alguns serviços podem exigir aprovação prévia.

Benefícios de RI Medicaid

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Serviços de medicina dentária	Inclui controlos e tratamentos dentários de rotina para adultos e crianças. As crianças nascidas antes de 1 de Maio de 2000, recebem benefícios dentários através da UnitedHealthcare Dental & o programa RIte Smiles. Os serviços dentários de emergência são cobertos em plano por Tufts Health RITogether. Para crianças mais velhas e adultos, são prestados serviços dentários utilizando o cartão Medicaid (âncora).
Transporte médico não-emergencial	Inclui cobertura para bilhetes de autocarro, carrinha, ou viagem de táxi para Medicaid coberto ou plano de saúde previamente aprovado, consultas médicas, dentárias, ou outras consultas de prestadores de cuidados de saúde, se não houver outro transporte disponível. Deve ser agendado com antecedência.

Benefícios do Planeamento Familiar Alargado
Este benefício é para as mulheres que o tenham feito:

- Qualificado para RIte Care
- Estiveram grávidas e estão agora doze (12) meses após o parto ou doze (12) meses após a perda da gravidez
- Estão sujeitos a perder a elegibilidade para a Medicaid

As mulheres elegíveis podem receber *até vinte e quatro meses* do seguinte calendário de benefícios relacionados com o planeamento familiar:

Serviço/benefício coberto	Cobertura	Copay
Métodos de planeamento familiar prescritos e não prescritos	Coberto, incluindo estes medicamentos: pílulas contraceptivas de emergência, contraceptivos orais específicos, manchas contraceptivas, Depo-Provera, tampas cervicais, e diafragmas. Os materiais de planeamento familiar de venda livre (OTC), incluindo espuma, preservativos, geleia ou creme espermicida, e esponjas, são cobertos com uma prescrição do seu provedor.	$0.00
Serviços hospitalares ambulatoriais e serviços relacionados com a cirurgia	Ligadura tubária (esterilização). Inserção e remoção do DIU.	$0.00
Procedimentos ambulatoriais (no consultório ou clínica) - visita ao consultório	Uma visita completa de GYN e até 5 visitas adicionais de escritório relacionadas com o método de planeamento familiar. Ligadura tubária (esterilização). Inserção e remoção do DIU.	$0.00
Encaminhamento para clínicas gratuitas para outros serviços médicos; contacte o Departamento de Saúde de Rhode Island através do número 401-222-2320 para obter uma lista de clínicas e locais de aconselhamento que lhe podem prestar estes serviços	Encaminhamento para outros serviços, conforme necessário. Por exemplo, encaminhamentos para a clínica de doenças sexualmente transmissíveis do estado para tratamento ou locais confidenciais de testagem e aconselhamento sobre o VIH.	Nada

Serviço/benefício coberto	Cobertura	Copay
Serviços ginecológicos (cuidado da mulher do poço)	Inclui o exame anual GYN, uma visita completa, e até 5 visitas anuais de planeamento familiar.	$0.00
Laboratório	Inclui testes de gravidez, Papanicolau anual, testes de doenças sexualmente transmissíveis, testes de anemia, urinálise em vareta, e cultura de urina.	Nada

Medicamentos e Farmácia cobertos

Os nossos planos cobrem receitas iniciais e reposições. Também cobrimos alguns medicamentos de venda livre (OTC) com receita de um prestador de serviços primários.

Usamos uma Lista de Medicamentos Preferenciais (PDL). Para saber se cobrimos um determinado medicamento, procure na nossa PDL. Atualizamos a PDL todos os meses. A PDL se aplica apenas a medicamentos que você adquire em farmácias e medicamentos que você pode receber no consultório do seu prestador. Não se aplica a medicamentos que receba no hospital.

Para conhecer a lista de medicamentos preferenciais (PDL) mais atual e as farmácias da rede, visite tuftshealthplan.com/member/tufts-health-ritogether/pharmacy/overview-of-pharmacy. Também pode contactar-nos pelo número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias.

Medicamentos genéricos
Os medicamentos genéricos têm os mesmos princípios ativos que os medicamentos de marca. Os medicamentos de marca com genéricos disponíveis requerem uma AP.

Autorização prévia
Alguns fármacos devem cumprir determinadas diretrizes clínicas antes de os podermos cobrir. O seu prestador deve solicitar a nossa autorização prévia antes de cobrirmos um destes fármacos. Tomamos decisões de aprovação tão rapidamente quanto as suas necessidades de saúde o exijam, até 24 horas após a receção do pedido. Se aprovarmos a autorização prévia, você receberá cobertura para o medicamento sem custo adicional.

Recusas de autorização prévia
Se não aprovarmos o pedido de autorização prévia, o senhor ou o seu representante autorizado pode recorrer da decisão. Consultar a secção de Apelos na página 42 para mais informações. Para obter mais informações sobre o nosso programa de farmácia, visite tuftshealthplan.com/RImember ou ligue para o **866-738-4116.**

Exclusões
Não cobrimos certas medicamentos. Exemplos de medicamentos que não são abrangidos são os medicamentos utilizados para fins cosméticos, infertilidade ou disfunção sexual.

Além disso, não cobrimos:

- produtos que não são aprovados pela Food and Drug Administration (FDA).
- medicamentos que são considerados experimentais ou de investigação.
- dispositivos, terapêuticas digitais ou terapêuticas digitais de prescrição (PDT), salvo indicação em contrário.
- material médico*
- implantes contracetivos*

**Pode ser coberto como um benefício não farmacêutico.*

Se for clinicamente necessário utilizar um produto que não está coberto, o seu prestador de cuidados de saúde deve solicitar uma AP.

Novos medicamentos no mercado
Não cobrimos novos medicamentos até que sejam revistos. Se o utente ou o seu prestador de cuidados de saúde pretenderem um novo medicamento, o prestador de cuidados de saúde pode solicitar uma AP.

Limites de quantidade
Limitamos a quantidade de medicamentos que pode receber de uma só vez. O seu prestador de cuidados de saúde pode pedir-nos uma AP se precisar de mais.

Programa de terapia por etapas
Cobrimos alguns medicamentos através do nosso programa de terapia por etapas. Isto significa que tem de experimentar primeiro um medicamento de custo mais baixo. O seu prestador de cuidados de saúde pode pedir-nos uma AP para o medicamento que considera ser o melhor para o seu tratamento.

Medicamentos não-PDL
Há milhares de medicamentos listados na Lista de Medicamentos Preferenciais (PDL). De fato, a maioria dos medicamentos é coberta. Entretanto, há alguns medicamentos selecionados que a Tufts Health RITogether não inclui na PDL. Em muitos casos, esses medicamentos não estão na PDL porque há alternativas seguras, comparativamente eficazes e com melhor relação custo-benefício disponíveis. Nossa meta é manter os benefícios farmacêuticos o mais acessíveis possível. Seu provedor pode solicitar uma PA se achar que você precisa de um dos medicamentos não pertencentes à lista de medicamentos preferenciais (também conhecidos como medicamentos não padronizados).

Programa de fornecimento de 90 dias

Pode aviar determinados medicamentos para um fornecimento de 90 dias. Consultar a Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) da Tufts Health RITogether para ver se um medicamento pode ser enchido para um fornecimento de 90 dias.

Serviços fora da rede

Serviço/benefício coberto	Cobertura
Cuidados de emergência	Coberto nos Estados Unidos e nos seus territórios. Não é necessária autorização prévia.
Serviços de planeamento familiar	Os membros podem ver os provedores da Tufts Health RITogether ou provedores fora da rede para serviços de planeamento familiar. Não é necessária qualquer encaminhamento.
Todos os outros serviços	Requerem autorização prévia de Tufts Health RITogether. Telefone para os Serviços de Membros através do número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto durante o período de férias.

Serviços não cobertos

- Procedimentos experimentais ou medicamentos
- Quartos privados em hospitais, a menos que seja medicamente necessário
- Cirurgia cosmética e medicamentos relacionados com a cirurgia cosmética
- Serviços de tratamento de infertilidade
- Medicamentos para disfunções sexuais ou eréteis
- Serviços fora dos E.U.A. e seus territórios

Serviços experimentais e/ou de pesquisa

Usamos um processo padronizado para considerar a cobertura de novas tecnologias e medicamentos, dispositivos ou tratamentos experimentais e/ou em fase de investigação. O processo de avaliação inclui:

- Determinação do status de aprovação da FDA do dispositivo/produto/medicamento em questão
- Revisão da literatura clínica relevante
- Consulta a provedores de cuidados especializados que estejam praticando ativamente para determinar os padrões atuais de prática

As decisões são formuladas em recomendações para mudanças na política e encaminhadas à nossa gerência para análise e decisões finais de implementação.

Tufts Health RITogether EXTRAS

Os membros elegíveis do Tufts Health RITogether podem obter EXTRAS.

Cartões de oferta a utilizar na compra de cadeiras para crianças

Ajudamos os seus filhos a montar em segurança e com estilo. Os membros podem obter um cartão de oferta de $25 para utilizar na compra de uma cadeira de automóvel convertível se:

- Estiver grávida de 28 ou mais semanas
- Sejam recém-nascidos ou tenham até 8 anos de idade

Estas cadeiras auto destinam-se a crianças com peso entre 5 e 40 libras e altura entre 19 e 43 polegadas.

Além disso, um ano depois, desde que o seu filho seja membro, pode receber um cartão oferta de $25 para utilizar na compra de uma cadeira elevatória. Estas são para crianças de 30-100 libras e 43-57 polegadas de altura.

Como obter este EXTRA:

1. Obtenha uma cópia do Formulário de Recompensa Tufts Health RITogether EXTRAS indo a tuftshealthplan.com/RITogetherExtras ou ligando para o **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total)
2. Envie o formulário preenchido para o endereço abaixo. Mantenha cópias para seus registros:

   Tufts Health Plan
   ATTN: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   Ou envie um fax para 857-304-6400

Esteja atento ao correio para obter o seu cartão de oferta. Deve chegar dentro de 6 a 8 semanas.

Nota: Os membros podem obter um cartão de oferta da loja Target para utilizar na compra de uma cadeira auto de 12 em 12 meses. Os membros só podem receber dois cartões-presente para utilizar em cadeiras auto enquanto forem membros. Deve ser um membro do Tufts Health RITogether quando encomendar o seu cartão de oferta de cadeira auto e quando processarmos o seu formulário EXTRAS.

Recompensas para ações saudáveis

Para ajudar os nossos jovens membros a obter e manter a saúde, recompensamos as suas ações de saúde. Aqui estão as recompensas para membros:

- As pessoas com idades compreendidas entre os 3 e os 9 anos que façam um check-up anual podem ganhar um cartão de oferta de $25 da Shaw.
- As pessoas com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos que recebem um checkup anual podem ganhar um cartão de oferta $10 iTunes ou Target.
- As pessoas com 18 anos ou mais que façam um check-up anual podem ganhar um cartão de oferta de $25 da Shaw.
- Quem tomar as vacinas e fizer os exames recomendados até aos 2 anos de idade pode ganhar um cartão de oferta de $25 da Shaw. As filmagens e projeções atuais incluem: quatro DTaP, quatro Hib, quatro PCV, três Hep B, três IPV, três Rota, uma Hep A, uma MMR, uma Varicella, um rastreio de chumbo no sangue e uma vacina contra a gripe. O médico do seu filho irá falar consigo sobre a melhor altura para obter estas imunizações.

Como obter estes EXTRAS:

1. Obtenha uma cópia do Formulário de Recompensa Tufts Health RITogether EXTRAS indo a tuftshealthplan.com/RITogetherExtras ou ligando para o **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total)
2. Envie o formulário preenchido para o endereço abaixo. Mantenha cópias para seus registros:

   Tufts Health Plan
   ATTN: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   Ou envie um fax para 857-304-6300

Esteja atento ao correio para obter o seu cartão de oferta. Deve chegar dentro de seis a oito semanas.

Observação Tem de ser membro do Tufts Health RITogether na altura da(s) visita(s) e quando processamos o seu Formulário de Recompensa EXTRAS.

Se é um pai ou mãe recente
Eis os EXTRAS que pode ganhar durante e após a gravidez:

- Receba um cartão oferta de supermercado de $25 por participando de uma aula sobre parto, recém-nascidos ou amamentação (Os novos pais são elegíveis para este prémio).

- Ganhe um cartão de oferta de $25 da Shaw depois de uma consultas pós-parto 21-56 dias depois de ter o seu bebé.
- Obter um cartão de oferta de $25 da Target para utilizar na compra de uma cadeira de automóvel. Ver página 30 para mais por pormenores.
- Ganhe um cartão de oferta de $25 da Shaw por visitar o Women, Infants, and Children (WIC) duas vezes durante a sua gravidez.

Ligue para o número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) assim que souber que está grávida para saber mais sobre estes benefícios.

Como obter um cartaõ de oferta de $25:

1. Tenha acesso a uma cópia do Formulário de Recompensa por Cuidados com o Bebê Recém-Nascido do Tufts Health RITogether EXTRAS (por participar de uma aula) ou do Formulário de Recompensa Tufts Health RITogether EXTRAS acessando tuftshealthplan.com/RITogetherExtras ou ligando para o **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total)
2. Envie o formulário preenchido para o endereço abaixo. Mantenha cópias para seus registros:

   Tufts Health Plan
   ATTN: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   Ou envie um fax para 857-304-6300

Esteja atento ao seu correio para receber o seu cartão de oferta de $25. Deve chegar dentro de 6 a 8 semanas.

Atenção: Você deve ser um associado do Tufts Health RITogether no momento da(s) consulta(s) e quando processarmos o seu Formulário de Recompensa.

Caso tenha asma

- Ganhe um cartão de oferta $25 da Shaw por preencher um plano de ação para a asma com o seu PCP.
- Para obter informações sobre a asma e uma cópia de um plano de ação para a asma, contacte-nos através do seguinte número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) ou indo a health.ri.gov/publications/actionplans/Asthma.pdf.

Como obter o cartão de oferta de 25 dólares:

1. Obtenha uma cópia do Formulário de Recompensa Tufts Health RITogether EXTRAS indo a tuftshealthplan.com/RITogetherExtras ou ligando para o **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total)
2. Preencha um plano de ação para a asma junto do seu PCP
3. Peça ao seu PCP para assinar o plano de ação para a asma
4. Faça uma cópia do plano de ação para a asma e do formulário para os seus ficheiros
5. Envie o formulário e o plano de ação para a asma para o seguinte endereço

   Tufts Health Plan
   ATTN: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   Ou envie um fax para 857-304-6300

Esteja atento ao correio para obter o seu cartão de oferta. Deve chegar dentro de seis a oito semanas.

Atenção: Deve ser membro do Tufts Health RITogether quando preenche o plano de ação contra a asma e quando processarmos o seu Formulário de Recompensa. Os membros podem receber um cartão oferta de $25 a cada 12 meses.

Se tem diabetes

- Ganhe um cartão de oferta de $25 da Shaw para fazer um exame aos olhos, dois testes de açúcar no sangue (HbA1c), um teste de proteínas e um teste de colesterol no sangue de 12 em 12 meses.

Como obter o cartão de oferta de 25 dólares:

1. Obtenha uma cópia do Formulário de Recompensa Tufts Health RITogether EXTRAS indo a tuftshealthplan.com/RITogetherExtras ou ligando para o **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total)
2. Visite o seu PCP e faça os testes

3. Preencha o formulário e faça uma cópia do mesmo para os seus ficheiros
4. Envie o formulário preenchido por correio para:

   Tufts Health Plan
   ATTN: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   Ou envie um fax para 857-304-6300

Esteja atento ao seu correio para receber o seu cartão de oferta de $25. Deve chegar dentro de seis a oito semanas.

Atenção: Deve ser um membro do Tufts Health RITogether quando receber os cinco exames e quando processarmos o seu Formulário de Recompensa. Os membros podem receber um cartão de oferta de $25 de 12 em 12 meses por fazerem os rastreios.

Reembolso de aptidão física

Podemos ajudá-lo a manter-se em forma. Depois de ter sido membro durante três meses e completar uma das várias atividades de fitness, devolver-lhe-emos até 50 dólares. Pode receber este benefício de 12 em 12 meses. Os membros com 18 anos ou menos têm de obter a autorização dos pais ou responsáveis legais para se inscreverem num ginásio ou participarem numa atividade de fitness.

As atividades de aptidão física elegíveis incluem mas não estão limitadas a:

- Membros de clubes de ginástica e saúde, incluindo YMCAs e Centros Comunitários Judeus (JCCs)
- Ioga, Pilates e aulas de fitness
- Salsa e outros tipos de aulas de dança
- Ligas desportivas, como o futebol e o basquetebol
- Aulas de artes marciais, como karaté e tai chi

Fale com o seu PCP antes de iniciar qualquer dieta ou programa de exercício.

Como obter o seu reembolso:

1. Obtenha uma cópia do Formulário de Reembolso Fitness EXTRASdo Tufts Health RITogether indo a tuftshealthplan.com/RITogetherExtras ou ligando para o **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total)

2. Envie o formulário preenchido para o endereço abaixo. Mantenha cópias para seus registros:

   Tufts Health Plan
   ATTN: Claims Department
   P.O. Box 524
   Canton, MA 02021
   Ou envie um fax para 857-304-6300

Esteja atento ao correio para receber o seu reembolso de até 50 dólares. Deve chegar dentro de seis a oito semanas.

Observação: Tem de ser membro do Tufts Health RITogether aquando da sua inscrição no ginásio ou atividade de fitness e quando processarmos o seu Formulário de Reembolso Fitness EXTRAS. Os membros podem receber $50 de volta uma vez a cada 12 meses.

Os EXTRAS estão sujeitos a alterações. Podem aplicar-se algumas regras. Temos o direito de deixar de conceder um EXTRA em qualquer altura. Ver tuftshealthplan.com/RITogetherExtras para obter as informações mais actualizadas.

Gestão de Cuidados Integrada

Para garantir que você receba o melhor atendimento possível, utilizamos um modelo de manejo de atendimento integrado. Este modelo significa que os nossos médicos, especialistas em saúde comportamental e comunitária trabalham com você para coordenar o atendimento que você precisa.

Telefone para os Serviços de Membros através do número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto feriados, para falar com um gestor de cuidados.

Serviços de gestão de cuidados complexos (CCM)

O nosso programa de gestão de cuidados complexos (CCM) destina-se a membros com doenças prolongadas. Trabalhamos consigo e com a sua equipa de cuidados para garantir que recebe os cuidados certos, no local certo e na altura certa. Podemos visitá-lo ou falar consigo ao telefone para nos certificarmos de que as suas necessidades estão a ser satisfeitas.

Se você tem câncer, um recém-nascido em tratamento intensivo ou outras doenças de longa duração e/ou vários problemas de saúde que são difíceis de tratar, o manejo de atendimento complexo pode ajudar. A equipe de manejo de doenças crônicas (CCM) pode prestar a você apoio personalizado, orientação e formação. Podemos dar a você ou ao seu cuidador informações valiosas e ajudar a coordenar seu atendimento.

Telefone para os Serviços de Membros através do número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto feriados, para falar com um gestor de cuidados.

Serviços de Saúde Comunitária

O programa de Serviços de Saúde Comunitária põe-no em contacto com os Agentes Comunitários de Saúde (CHWs). Os CHWs são profissionais de saúde pública certificados que organizam, coordenam, avaliam e defendem os serviços da rede de segurança. Os serviços da rede de segurança atendem às necessidades básicas, como educação, moradia, assistência médica, questões legais que prejudicam a saúde, transporte e acesso a tratamentos.

Telefone para os Serviços de Membros através do número 866-738-4116 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto feriados, para obter mais informações sobre o Programa de Saúde Comunitária. Teremos todo o gosto em ajudar.

Serviços e programas específicos de gestão de cuidados

A Gestão de Cuidados é tudo o que fazemos para o ajudar a gerir as suas condições de saúde. Telefone para os Serviços de Membros através do número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), segunda a sexta-feira, 8 a.m. às 6 p.m., exceto feriados, para obter mais informações sobre qualquer um destes programas:

Gestão de doenças
Se sofre de asma, diabetes ou doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), nós podemos ajudar. Podemos coordenar com o seu PCP e falar consigo sobre formas de gerir os seus sintomas. Também podemos responder às suas perguntas sobre os seus medicamentos e pô-lo em contacto com recursos na sua comunidade.

Avaliação de risco à saúde
Se for novo no Tufts Health RITogether, entraremos em contacto consigo para realizar uma avaliação de risco à saúde. Isto permite-nos compreender melhor a sua saúde. Podemos entrar em contacto consigo para ver se gostaria de trabalhar connosco. A nossa equipa de cuidados é solidária e pode ajudá-lo a encontrar recursos como aconselhamento ou apoio alimentar e habitacional.

Saúde materna e infantil
Se tiver uma gravidez de alto risco, temos enfermeiras de gravidez de alto risco que a podem apoiar. Também podemos ajudar a obter cuidados para si e para o seu recém-nascido após o parto com programas como o Visiting Nurse Association (VNA) e o Women, Infants and Children (WIC).

Navegação no serviço de saúde comportamental
Se você precisar de ajuda para acessar serviços de saúde comportamental (saúde mental e/ou uso de substâncias), podemos orientar o seu processo de tratamento. Um guia de serviços de saúde comportamental oferece apoio personalizado e pode ajudar você a encontrar profissionais de saúde, agendar consultas e derrubar obstáculos que dificultem seu acesso ao tratamento. Essa pessoa também pode informar sobre os recursos e ferramentas de saúde comportamental disponíveis no Tufts Health RITogether. Ligue para o serviço de atendimento ao beneficiário no número 888-738-4116 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) para saber mais.

Especialistas em recuperação com apoio de pares:
Se você é uma pessoa que tem ou já teve um problema de saúde comportamental (saúde mental e/ou uso de substâncias), nossos especialistas em recuperação de colegas podem atuar como exemplos, mentores, defensores e incentivadores para beneficiários, promovendo uma recuperação sustentável e de longo prazo. O especialista em recuperação de colegas atende às necessidades de beneficiários diagnosticados com transtorno severo por uso de substâncias e/ou com um problema de saúde mental. Seu foco é manter uma presença próxima e ativa na comunidade durante o período de transição entre níveis agudos de tratamento, tratamento residencial e/ou retorno à comunidade, oferecendo apoio essencial para o sucesso nos estágios iniciais da recuperação. Ligue para o serviço de atendimento ao beneficiário no número 888-738-4116 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) para saber mais.

Coordenação de Cuidados de Curto Prazo
Se tiver necessidades de cuidados de saúde que exijam atenção imediata, nós podemos ajudar. Podemos ajudá-lo a obter serviços de atenção primária e de saúde comportamental. Também podemos ajudar a marcar ou a deslocar-se para as suas consultas. Além disso, podemos telefonar ou efetuar uma visita pessoalmente se precisar de outro tipo de apoio, por exemplo, ajuda com alimentação ou alojamento.

Programa de transição de plano de saúde (Transition of Care - ToC)
Se estiver a sair de um centro de cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana, podemos ajudar a elaborar um plano para os cuidados de que necessita para continuar a melhorar em casa. O plano inclui também a informação sobre a sua doença e medicamentos. Se você estiver fazendo a transição de outro plano de saúde para o Tufts Health RITogether, consulte a página **Error! Bookmark not defined.**. Podemos trabalhar para garantir que obtém os serviços de que precisa quando precisa deles.

Serviços substitutivos (ILOS)
ILOS são serviços alternativos que podem ser utilizados em substituição a medicamentos ou procedimentos cirúrgicos. Contamos com procedimentos de Gerenciamento de Utilização e Gerenciamento de Cuidados para identificar se você pode se beneficiar dos ILOS. Também disponibilizamos um canal rápido para que você ou seus prestadores de serviços entrem em contato com o Gerenciamento de Cuidados para essa avaliação, por meio do número de Atendimento ao Membro: 888-738-4116 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total).

Detalhes do plano

Direitos e Responsabilidades dos Membros

Como membro de Tufts Health RITogether, tem um **DIREITO**:

- Para receber informações sobre a Tufts Health RITogether, os seus serviços, provedores, e os direitos e responsabilidades dos membros.
- A ser tratado com respeito e dignidade e o direito à privacidade.
- Participar com os seus prestadores na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde, incluindo o direito de recusar tratamento.
- À privacidade de todos os registos e comunicações, conforme exigido por lei. (Os funcionários da Tufts Health RITogether seguem uma política de confidencialidade rigorosa relativamente a todas as informações dos membros.)
- A uma atenção respeitosa e pessoal sem consideração pela sua raça, origem nacional, sexo, idade, orientação sexual, filiação religiosa, ou condições pré-existentes.
- A uma discussão aberta dos serviços domésticos e comunitários apropriados ou das opções de tratamento medicamente necessárias para as suas condições, independentemente da cobertura de custos ou benefícios.
- Para obter uma segunda opinião médica para preocupações médicas e cirúrgicas.
- Para expressar queixas, reclamações, ou recursos sobre a Tufts Health RITogether ou os cuidados prestados pelos seus provedores e/ou agências.
- Fazer recomendações sobre as políticas de Direitos e Responsabilidades dos membros da Tufts Health RITogether.
- Recusar tratamento, e se o fizer, não afetará o seu tratamento futuro.
- Para receber informações sobre as opções e alternativas de tratamento disponíveis.
- Estar livre de qualquer forma de coerção, disciplina ou retaliação.
- Para solicitar e receber uma cópia dos seus registos médicos, e solicitar que estes sejam alterados ou corrigidos.
- A serem prestados serviços de saúde.

- Exercer os seus direitos e que o exercício desses direitos não afete negativamente a forma como a Tufts Health RITogether e os seus provedores o tratam.

Tem uma **RESPONSABILIDADE** para:

- Comunicar ao Estado (HealthSource RI ou o Departamento de Serviços Humanos) alterações tais como endereço, rendimentos, dimensão da família, etc., no prazo de 10 dias após a alteração.
- Escolher um PCP e um site de cuidados primários. O seu PCP irá coordenar todos os seus cuidados médicos. Pode alterar o seu PCP em qualquer altura, telefonando para o Serviços de membros Tufts Health RITogether.
- Ter todos os seus cuidados médicos prestados ou organizados por um provedor na rede Tufts Health RITogether.
- Para levar consigo sua identificação de membro Tufts Health RITogether e o seu cartão Medicaid de Rhode Island.
- Para fornecer, na medida do possível, as informações de que o Tufts Health RITogether e os seus profissionais e fornecedores precisam para cuidar de si
- Para aprender sobre os seus problemas de saúde e compreender o tratamento do plano de saúde que você e o seu provedor concordam.
- Para seguir os planos e instruções de cuidados que acordou com os seus provedores.
- Para falar com o seu PCP sobre todos os cuidados de especialidade. Se precisar de um especialista, o seu PCP trabalhará consigo para se certificar de que recebe cuidados de qualidade.
- Telefonar primeiro ao seu PCP para pedir ajuda se tiver uma condição médica urgente. Se uma emergência for de perigo de vida, ligue imediatamente para o 911 ou dirija-se ao serviço de urgências mais próximo.

Telefone para os Serviços de Saúde Tufts Health RITogether se tiver quaisquer perguntas sobre os seus direitos e responsabilidades.

Directivas Avançadas

Quando já não pode tomar decisões de cuidados de saúde por si próprio, existem documentos que ajudarão a dar a conhecer os seus desejos. Estes são chamados testamentos em vida e procurações duradouras.

- Uma vontade viva é um conjunto de instruções. Diz o que deve acontecer se ficar gravemente doente e for incapaz de comunicar.
- Uma procuração duradoura permite que outra pessoa tome decisões em matéria de cuidados de saúde por si. Escolhe-se quem será essa pessoa. Pode ser o seu cônjuge, um membro da família, ou um amigo.

Directivas Avançadas explicam o tratamento que pretendem se ficarem gravemente doentes ou feridos. Directivas Avançadas podem ser escritas ou faladas. Pergunte ao seu provedor de cuidados primários sobre estas opções. Também pode encontrar mais informações e

formulários relacionados no website do Departamento de Saúde de Rhode Island: www.health.ri.gov/lifestages/death/about/endoflifedecisions/.

Queixas, reclamações e recursos

Tem o direito de apresentar uma queixa, apresentar uma reclamação, ou apresentar um recurso. Se estiver insatisfeito com os cuidados ou serviços que recebe, queremos saber sobre isso para podermos ajudar a resolver o problema.

Outra pessoa pode queixar-se ou apresentar uma queixa ou apelar por mim?

Sim. O seu prestador de cuidados primários, outro provedor, amigo, membro da família, ou quem você quiser, pode perguntar por si. Primeiro deve informar-nos de que está a permitir que essa pessoa trabalhe connosco. Ao apresentar uma queixa ou reclamação, informe-nos verbalmente ou por escrito. Ao apresentar um recurso, avise-nos por escrito. Para nos informar por escrito, apresente um Formulário de Representante Designado que autoriza a pessoa que pretende que fale por si a ajudar na sua queixa, reclamação ou recurso. Ao apresentar um recurso, a Tufts Health RITogether **tem** de receber o Formulário de Representante Designado preenchido antes de podermos falar com a pessoa que identificou. Guarde uma cópia do seu Formulário de Representante Designado. O formulário é válido por um ano a partir da data da sua assinatura, a menos que nos diga que já não quer permitir que alguém aja em seu nome. Para obter um Formulário de Representante Designado, contacte os Serviços para Membros através do número **866-738-4116**, segunda a sexta-feira, 8 a.m às 6 p.m., exceto feriados.

Reclamações

O utilizador ou o seu representante designado tem o direito de apresentar uma queixa em qualquer altura. Telefone para os seus Serviços de Membros Tufts Health RITogether no **866-738-4116**, de segunda a sexta-feira, 8 a.m às 6 p.m., excluindo feriados. Podemos responder às suas perguntas ou preocupações sobre benefícios, serviços, acesso a compromissos, faturas erradas que recebe, ou outras questões. Se possível, resolveremos o seu problema no momento da sua chamada. Se tal não for possível, pediremos mais informações e entraremos em contacto consigo dentro de 30 dias após a apresentação da sua queixa. Em qualquer altura, podemos pedir-lhe mais informações.

Você, ou o seu representante autorizado, pode também apresentar uma queixa ou reclamação por escrito. Enviá-los para:

Tufts Health RITogether
Ao cuidado: Apelações e reclamações dos membros
1 Wellness Way, Canton, MA 02021

Queixas

Uma queixa é uma insatisfação sobre qualquer outro assunto que não seja um serviço não coberto. Exemplos de uma queixa incluem:

- Não está satisfeito com a forma como respondemos à sua reclamação.
- Discorda de pedirmos mais tempo para tomar uma decisão de autorização.
- Tem preocupações com a qualidade dos cuidados ou serviços prestados.
- Sente-se que um provedor ou o seu empregado foi mal-educado.
- Sente que um provedor não respeitou os seus direitos de membro.

Pode apresentar uma queixa em qualquer altura. Responderemos ao seu protesto dentro de 90 dias de calendário. Por vezes precisamos de mais informação ou tempo até 14 dias de calendário adicionais para decidir. Se precisarmos de mais tempo, entraremos em contacto consigo para o informarmos.

Você ou o seu representante autorizado podem apresentar uma queixa por escrito ou por telefone em qualquer altura. A apresentação de uma queixa não afetará a sua cobertura de saúde.

Apelações

Um apelo é um pedido para alterar uma decisão tomada pela Tufts Health RITogether para cuidados médicos, serviços, ou medicamentos que você ou o seu Provedor acreditam que devem ser recebidos. Pode também ser um pedido de serviços ou fornecimentos que não estejam incluídos nos seus benefícios cobertos que você ou o seu Provedor acredite que deve receber. O utente ou um Representante Designado pode apresentar um recurso por escrito, pessoalmente ou telefonando para os Serviços para Membros do Tufts Health RITogether. Os pedidos de revisão de serviços que foram recusados por nós devem ser feitos no prazo de 60 dias de calendário após a nossa decisão de negar um serviço ou fornecimento. Iremos rever os cuidados ou serviços que foram negados ou a decisão de cobertura que foi tomada.

Enviar apelos por escrito para:

Tufts Health Plan
Ao cuidado: Apelações e reclamações dos membros
1 Wellness Way, Canton, MA 02021

Pode também solicitar um recurso interno por:

- **Telefone** — ligue-nos para o número **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total), de Segunda-feira a Sexta-feira, 8 a.m às 6 p.m., exceto durante o período de férias.

- **Envie um e-mail** — solicite um recurso interno por e-mail através da secção "Contacte-nos" do nosso website em tuftshealthplan.com; ou
- **Portal on-line seguro para membros**: Faça login no seu portal on-line seguro em tuftshealthplan.com/memberlogin para apresentar um Recurso eletronicamente
- **Fax** — solicitar um recurso interno, enviando-nos um fax para 857.304.6406.

O pessoal qualificado da Tufts Health RITogether decide sobre os recursos que não são sobre questões médicas. Os profissionais de saúde qualificados decidem sobre os recursos sobre questões médicas no prazo de 30 dias de calendário após a nossa recepção. Podemos pedir-lhe mais 14 dias de calendário, se precisarmos de mais para analisar o seu recurso.

Tem o direito:

- Tem o direito de pedir e obter cópias de todos os documentos relacionados com o seu recurso. Pode acrescentar informações sobre o recurso ao seu processo, por escrito ou pessoalmente.
- Tem o direito de continuar a ter serviços cobertos pela Medicaid enquanto o seu recurso estiver a ser analisado. Para que estes serviços cobertos pela Medicaid continuem, deve telefonar-nos ou dizer-nos dentro de 10 dias de calendário após a negação. Se o seu recurso for negado, poderá ter de pagar o custo de quaisquer benefícios contínuos que tenha recebido. Se o seu recurso for aprovado e não tiver solicitado a continuação dos seus serviços enquanto o seu recurso estava a ser decidido, autorizaremos ou prestaremos serviços no prazo de 72 horas.
- Tem direito a um recurso rápido (expedito) se o seu prestador sentir que um atraso nos seus cuidados ou tratamento pode constituir um risco para a sua vida ou causar-lhe dores graves. Você ou o seu Provedor deve telefonar para o Serviços de Membros Tufts Health RITogether para solicitar um apelo rápido.

Apelos urgentes (rápidos)
Pode pedir-nos um recurso urgente ou "rápido" se aguardar até 30 dias de calendário por uma decisão causar dores severas ou puder ser um risco para a sua vida sem assistência médica imediata. Quando o seu Provedor sentir que um atraso nos seus cuidados ou tratamento pode ser uma emergência médica, você ou o seu Provedor deve telefonar 857.304.6406 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) para solicitar um apelo rápido. Responderemos ao seu apelo rápido no prazo de 72 horas após a sua recepção. Talvez tenhamos de prolongar o nosso tempo de revisão por um máximo de 14 dias. Se precisarmos de prolongar o nosso prazo, notificá-lo-emos dentro de 2 dias de calendário da nossa decisão de prolongar o prazo.

Se não estiver de acordo com a nossa decisão de levar mais tempo, pode apresentar-nos uma queixa. Se negarmos o seu pedido para um recurso rápido, decidiremos sobre o seu recurso no prazo de 30 dias de calendário após a recepção do seu recurso.

Apelações externas
Após completar o processo de recurso com a Tufts Health RITogether, e ainda não estiver satisfeito, pode solicitar que uma organização de revisão independente (IRO) reveja o seu recurso para serviços médicos. Os pedidos de recursos externos devem ser recebidos no prazo de quatro meses a partir da data da sua decisão de recurso. Telefone ao 857.304.6406 (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) por ajuda ou por instruções escritas sobre como apresentar um recurso externo.

Audiência Pública
Se não estiver satisfeito com o resultado da decisão de recurso da Tufts Health RITogether, pode solicitar uma audiência pública. O seu pedido deve ser apresentado no prazo de cento e vinte (120) dias de calendário a partir da data da sua decisão de recurso. A audiência pública é facilitada pelo Rhode Island Executive Office of Health and Human Services (EOHHS).
Tem direito a que os serviços cobertos pela Medicaid continuem enquanto passa por uma audiência pública. Se o recurso da audiência pública for negado, poderá ser responsável pelo custo de quaisquer benefícios contínuos que tenha recebido. Para solicitar uma audiência de Estado, pode:

- Ligue para 401-462-2132 (TDD 401-462-3363) depois de ter terminado o processo de recurso interno do Tufts Health RITogether, ou
- Envie o seu pedido por fax para o 401-462-0458, ou
- Envie o seu pedido por e-mail para EOHHS.AppealsOffice@ohhs.ri.gov, ou
- Envie o seu pedido por correio para o Gabinete de Recursos da EOHHS, Virks Building, 3 West Road, Cranston, RI 02920.

Reclamações sobre o processo de recurso
Pode apresentar uma reclamação em qualquer altura durante o processo de recurso junto do Gabinete do Comissário do Seguro de Saúde (OHIC) através da linha de apoio ao consumidor:

Linha de Apoio ao Consumidor de Recursos, Educação e Assistência de Seguros do RI (RIREACH)
300 Jefferson Blvd, Suite 300, Warwick, RI 02888
Telefone: 855-747-3224 (EXT: 711)
Website: www.rireach.org

Para obter ajuda com a sua queixa, reclamação ou recurso, pode também contactar os Serviços Jurídicos do RI 401.274.2652.

Outras informações sobre o Plano de Saúde

Como Cancelar o Registo do Tufts Health RITogether

Pode alterar o seu plano de saúde durante o período de inscrição anual aberto do estado ou no prazo de 90 dias de calendário após a adesão Tufts Health RITogether. Se desejar desistir em qualquer outro momento, pode fazê-lo por qualquer uma das seguintes razões: má qualidade dos cuidados, má continuidade dos cuidados (tais como falta de acesso ao seu PCP ou serviços especializados necessários), discriminação, falta de acesso ao transporte, mudança para fora do estado, ou por outras boas razões. Visite www.eohhs.ri.gov ou ligue para o Atendimento aos Associados para obter um formulário de Solicitação de Mudança de Plano de Saúde. O formulário preenchido deve ser enviado ao Rhode Island Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) para que seja considerada uma mudança de plano.

Coordenação dos benefícios (COB)

Se você ou qualquer membro da sua família tiver outro plano de saúde, esse plano é o seu seguro primário. Tufts Health RITogether seria o seu plano de saúde secundário. Ligue para os Serviços de Membro se tiver outro seguro ou se essa cobertura tiver terminado.

CurrentCare®

Quanto mais informação os seus Provedores tiverem sobre o seu historial médico, melhor poderão cuidar de si. Poderá ver mais do que um Provedor. Pode ter tido visitas a um hospital, consultório do Provedor, ou clínica comunitária. Cada um destes Provedores pode fazer um melhor trabalho cuidando de si se tiverem acesso a todos os seus registos médicos num único local. CurrentCare® é uma base de dados que lhes pode dar esses registos. É a rede de saúde electrónica de Rhode Island. Se se inscrever, dá autorização aos seus Provedores para verem as suas informações de saúde na base de dados. Isto mantém todos os seus prestadores informados e permite-lhes coordenar facilmente os seus cuidados de saúde. Se quiser inscrever-se em CurrentCare, telefone 888.858.4815 ou visite CurrentCareRI.org. Não há custos de adesão.

Banco de dados do Rhode Island All-Payer Claims

Tufts Health RITogether é obrigado por lei a comunicar dados sobre a utilização e os custos dos cuidados de saúde dos seus membros. Estas informações serão colocadas na Base de dados de reclamações de todos os contribuintes de Rhode Island Será utilizado pelos decisores políticos para tomar melhores decisões em matéria de cuidados de saúde. Tem a escolha:

1. Se quiser os dados da sua família nos registos, não tem de fazer nada.

2. Se quiser que os seus dados sejam deixados de fora, por favor vá a www.riapcd-optout.com. Se não conseguir estar online, por favor contacte o Apoio ao Consumidor do Seguro de Saúde de Rhode Island em 1.855.747.3224. Se tiver uma pergunta ou quiser saber mais, envie um e-mail riapcd@ohic.ri.gov.

Fraude, Desperdício e Abuso

Se suspeitar ou souber que está a ocorrer fraude, desperdício ou abuso, informe imediatamente. A fraude acontece quando um membro ou Provedor faz algo que não é honesto de modo a que ele/ela ou outra pessoa experimente resultados positivos ou algum tipo de benefício ou incentivo. Os resíduos ocorrem quando há uma utilização excessiva de serviços ou outras práticas que, directa ou indirectamente, resultam em custos desnecessários para o sistema de saúde. O abuso acontece quando as práticas comerciais e médicas apropriadas não são seguidas, e o resultado é um custo desnecessário para o programa Medicaid. A denúncia de fraude, desperdício e abuso não afectará a forma como será tratado por Tufts Health RITogether. Tem a opção de permanecer anónimo ao fazer o relatório. Fornecer o máximo de informação possível; isto ajudará aqueles que estão a investigar o relatório.

Alguns exemplos de fraude, desperdício, ou abuso são:

- Partilhar, emprestar, mudar, ou vender um plano de saúde ou cartão de identificação de Rhode Island Medicaid para que outra pessoa possa obter serviços de saúde.
- Utilizar o plano de saúde de outra pessoa ou o cartão de identificação de Rhode Island Medicaid para obter serviços de cuidados de saúde.
- Utilização de um bloco de prescrições de um Provedor para alterar ou forjar a prescrição de um Provedor para receber medicamentos.
- Recebendo benefícios tanto em Rhode Island como noutro estado.
- Mentir sobre quanto dinheiro se ganha ou onde se vive para se tornar elegível para benefícios.
- Vender ou dar receitas a outras pessoas que lhe foram prescritas.
- Prestadores ou hospitais que lhe facturam ou o seu plano de saúde por serviços que nunca foram prestados.

Há muitas formas de denunciar fraudes, desperdícios e abusos:

- Telefone aos Serviços de Membros Tufts Health RITogether ou escrever uma carta ao Tufts Health RITogether.
- Ligue para a Linha Direta de Conformidade do Tufts Health RITogether através do número 877-824-7123.
- Contate o RI Office of Program Integrity pelo telefone 401-462-6503.
- Departamento de RI da Linha Direta de Fraude dos Serviços Humanos para relatórios sobre CCAP, SNAP, RI Works e GPA, através do número 401-415-8300.

- Departmento do Advogado da RI para denúncias sobre fraude no âmbito da Medicaid, abuso ou negligência de doentes ou desvio de medicamentos, através do número 401-222-2556 ou 401-274-4400 ext. 2269.

Paridade

Os serviços de saúde comportamental e de perturbações do uso de substâncias são considerados benefícios essenciais para a saúde. Tufts Health RITogether assegura que os requisitos financeiros (tais como co-pagamentos e franquias) e limitações de tratamento (tais como limites de visitas) que se aplicam à saúde mental ou aos benefícios de desordens de uso de substâncias não são mais rigorosos do que os limites que os planos de seguro colocam aos benefícios médicos ou cirúrgicos. Se pensa que a sua capacidade de obter serviços de saúde comportamentais é diferente de obter serviços médicos, telefone **866-738-4116** (TTY: 711, para pessoas com perda auditiva parcial ou total) e diga-lhes que tem uma queixa de paridade.

Práticas de Privacidade

Tufts Health RITogether usa e partilha PHI para o seu tratamento para pagar os cuidados e para gerir o nosso negócio. Também podemos utilizar e partilhar as suas informações por outros motivos, conforme permitido e exigido por lei. Temos de respeitar as condições do nosso Aviso de Práticas de Privacidade ("Aviso") quando utilizar ou divulgar as suas informações de saúde protegidas (“PHI”). Podemos rever este Aviso em qualquer altura. Se o fizermos, as alterações aplicar-se-ão a qualquer dos seus PHI que mantivermos, e disponibilizaremos uma cópia do Aviso revisto em tuftshealthplan.com ou mediante pedido.

PHI inclui informações de saúde como registos médicos que têm o seu nome, o seu número de membro, ou outras informações que o possam identificar. Os tipos de PHI incluem informação verbal, escrita, ou electrónica.

Cumprimento das leis estaduais e federais:

Tufts Health RITogether cumpre com todas as leis federais e estaduais aplicáveis, incluindo:

- Título VI da Lei dos Direitos Civis de 1964, tal como implementada por regulamentos em 45 CFR parte 80.
- A Lei da Discriminação por Idade de 1975, tal como implementada por regulamentos em 45 CFR parte 91.
- A Lei de Reabilitação de 1973.
- Título IX das Emendas à Educação de 1972 (relativas a programas e atividades educativas).
- Títulos II e III da Lei dos Americanos com Deficiência; e secção 1557 da Lei de Protecção do Doente e Cuidados Acessíveis. (29/3/2021)

Definições

A gestão de cuidados é a forma como avaliamos, coordenamos e ajudamos regularmente com as suas necessidades médicas, de saúde comportamental (saúde mental e/ou consumo de substâncias) e/ou de gestão da saúde comunitária. Através da Gestão de cuidados, fazemos o nosso melhor para garantir que o consegue: Aceder a cuidados de saúde de elevada qualidade, rentáveis e adequados; obter informações sobre prevenção de doenças e bem-estar; e ajudá-lo a obter e a manter-se saudável.

Apelações: Um apelo é um tipo especial de reclamação que faz se não concordar com uma decisão de negar um pedido de serviços de saúde. Também pode apresentar um apelo se discordar de uma decisão de parar ou reduzir os serviços que está a receber. Por exemplo, pode pedir um apelo se Tufts Health RITogether não paga por um artigo ou serviço que acha que deveria poder obter. Há um processo específico que devemos utilizar quando se pede um recurso.

Autorização prévia: É necessária a aprovação do plano de saúde antes de receber cuidados. Também chamada de "aprovação prévia".

Cobertura de medicamentos com receita médica: Seguro ou plano de saúde que ajuda a pagar os medicamentos e os medicamentos prescritos.

Community Health Worker (CHW) Os CHWs são profissionais de saúde pública certificados que aplicam o seu conhecimento único da experiência, língua e/ou cultura das populações que servem. Os CHWs passam uma parte significativa do tempo a realizar ações de sensibilização nas comunidades em que vivem e que servem. O CHW pode encontrar-se consigo num local conveniente e ajudá-lo: encontrar um prestador de cuidados de saúde; identificar alojamento de emergência; ajudar a encontrar recursos e benefícios e muito mais.

Condição Médica de Emergência: Uma doença, lesão, sintoma ou condição tão grave que uma pessoa leiga procuraria imediatamente cuidados para evitar danos graves.

Coordenação de Benefícios (COB): Se tiver outro plano de saúde, esse plano é o seu seguro primário. Tufts Health RITogether seria o seu plano de saúde secundário. Ligue para os Serviços de Membro se tiver outro seguro ou se essa cobertura tiver terminado.

Co-pagamento: Um pagamento efectuado por um membro por serviços de saúde, para além do efectuado por uma seguradora.

Cuidados de enfermagem qualificados Um nível de cuidados que inclui serviços que só podem ser realizados de forma segura e correcta por uma enfermeira licenciada (seja uma enfermeira registada ou uma enfermeira prática licenciada).

Cuidados de Saúde ao domicílio: Cuidados de enfermagem qualificados e serviços de assistência domiciliária, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, serviços sociais médicos, equipamento médico duradouro (tais como cadeiras de rodas, camas hospitalares, oxigénio e andarilhos), material médico, e outros serviços fornecidos em casa.

Cuidados em Salas de Emergência: Cuidados prestados para uma emergência médica quando se acredita que a sua saúde está em perigo.

Cuidados urgentes: Cuidados que recebe por uma doença ou lesão súbita que necessita de cuidados médicos imediatamente, mas que não é uma ameaça à vida. O seu prestador de cuidados primários fornece geralmente os cuidados necessários com urgência.

Encaminhamento: Pedido do seu PCP ao seu plano de saúde para aprovar uma consulta e/ou tratamento a um especialista.

EPSDT: Antecipado, Periódico, Rastreio, Diagnóstico e Tratamento

Equipamento Médico Durável (DME): Artigos comprados ou alugados, tais como camas hospitalares, equipamento de oxigénio, equipamento de elevação de cadeiras de rodas, e outro equipamento medicamente necessário encomendado por um prestador de cuidados de saúde para ser utilizado na casa de um paciente.

Especialistas: Um fornecedor que trata apenas certas partes do corpo, certos problemas de saúde, ou certos grupos etários. Por exemplo, alguns médicos tratam apenas problemas cardíacos.

Especialista em recuperação com apoio de pares (PRS): PRS são Especialistas Certificados que, para ajudar outras pessoas, compartilham suas experiências vividas com saúde mental e/ou uso de substâncias. Como profissionais capacitados, os PRS oferecem apoio, encorajamento e esperança, demonstrando que a recuperação é possível

O programa **Gestão de cuidados complexos** presta cuidados a membros com condições médicas e/ou de saúde comportamental difíceis de gerir, instáveis e/ou frágeis e de longa duração.

Gestão de Cuidados Integrados é tudo o que fazemos para o ajudar a ter e a manter-se saudável. Para garantir que obtém os melhores cuidados possíveis, utilizamos um modelo de gestão de cuidados integrados. Este modelo significa que, quando apropriado, os nossos profissionais de saúde médica, de saúde comportamental (saúde mental e/ou uso de substâncias) e de saúde comunitária trabalham em estreita colaboração consigo e entre si para coordenar os cuidados de que necessita.

Gestão de doenças (DM) é a forma como o ajudamos a gerir determinadas condições de saúde, como a asma, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), a diabetes e a

insuficiência cardíaca (IC). Ajudamos a desenvolver e a seguir um plano de tratamento e trabalhamos com o PCP e o(s) especialista(s).

Medicamente necessário: Cuidados diretos, serviços, ou fornecimentos necessários para o diagnóstico ou tratamento da sua condição médica, saúde comportamental, ou prevenção do agravamento da sua condição. Devem satisfazer as normas de boa prática médica e não são para sua conveniência ou para o seu Provedor.

Médico/Provedor de Cuidados Primários: Um médico (MD ou DO), enfermeiro clínico, ou assistente médico formado para lhe prestar cuidados básicos. O seu prestador de cuidados primários (PCP) é a pessoa que vê primeiro para a maioria dos problemas de saúde. Ele ou ela assegura-se de que recebe os cuidados de que necessita para se manter saudável.

Plano: Entidade gestora de cuidados de saúde que gere a prestação de serviços de cuidados de saúde.

Prémio: O montante pago pelo seguro de saúde todos os meses.

Prescrição de medicamentos: medicamentos e medicamentos que, por lei, requerem uma receita médica.

Prestador abrangido: Um prestador ou provedor de cuidados de saúde que é contratado com o Plano e concorda em aceitar membros do plano de saúde. Também conhecido como fornecedor de rede ou in-network.

Programa de transição de plano de saúde (Transition of Care - ToC) é um programa para ajudar os membros quando saem de um centro de cuidados de saúde de 24 horas (como um hospital). Podemos fornecer cuidados médicos, de saúde comportamental e coordenação de cuidados ou outro apoio de que os membros possam necessitar para os ajudar com as suas necessidades de transição de cuidados (os cuidados de que necessita para o ajudar a continuar a melhorar em casa).

Provedor não participante: Um prestador ou provedor de cuidados de saúde que não esteja contratado com o seu plano de saúde.

Queixas: Uma queixa sobre a forma como o seu plano de saúde está a prestar cuidados ou insatisfação sobre qualquer coisa que não seja um serviço que não esteja coberto. Exemplos de uma queixa incluem: insatisfeito com a forma como o seu plano de saúde respondeu à sua queixa; o seu plano de saúde pede mais tempo para tomar uma decisão de autorização; tem preocupações sobre a qualidade dos cuidados ou serviços que recebeu; sente que um prestador ou o seu empregado foi rude, ou sente que um prestador não respeitou os seus direitos de membro. Uma Queixa não é a forma de lidar com uma queixa sobre uma decisão de tratamento ou um serviço que não esteja coberto (ver Apelações).

Reclamação: Uma preocupação sobre benefícios, serviços, acesso a marcações, contas erradas que recebe, ou outras questões. Se possível, resolveremos o seu problema no momento da sua chamada.

Rede: Um grupo de médicos, hospitais, farmácias, e outros profissionais de saúde contratados por um plano de saúde para cuidar dos seus membros.

Representante Designado: Um representante designado é alguém que o utente escolhe para agir em seu nome. Estamos autorizados a partilhar as suas informações de saúde com esta pessoa.

Saúde comportamental os serviços (saúde mental e/ou perturbação do uso de substâncias) incluem visitas, consultas, aconselhamento, rastreios e avaliações de saúde mental e/ou perturbação do uso de substâncias, bem como serviços de internamento, ambulatório, desintoxicação e desvio.

Seguro de Saúde: Um contrato que exige que a sua seguradora de saúde pague alguns ou todos os seus custos de cuidados de saúde em troca de um prémio.

Serviços de emergência: Uma emergência é uma doença potencial ou lesão que põe a vida em risco. Pode causar-lhe dores ou danos graves se não receber tratamento de imediato.

Serviços e Dispositivos de Habilitação: Serviços de saúde que o ajudam a manter, aprender, ou melhorar as competências necessárias para a vida diária. Exemplos incluem a terapia para uma criança que não anda ou não fala na idade esperada. Estes serviços podem incluir fisioterapia e terapia ocupacional, terapia da fala, e outros serviços para pessoas com deficiência numa variedade de ambientes de internamento e/ou ambulatório.

Serviços e Dispositivos de Reabilitação: Serviços encomendados pelo seu PCP para o ajudar a recuperar de uma doença ou lesão. Estes serviços são prestados por enfermeiros e terapeutas físicos, ocupacionais e da fala. Exemplos incluem trabalhar com um fisioterapeuta para o ajudar a andar e com um terapeuta ocupacional para o ajudar a vestir-se.

Serviços Excluídos: Itens ou serviços que a Tufts Health RITogether **não cobre.**

Serviços Médicos: Serviços prestados por um indivíduo licenciado ao abrigo da lei estatal para exercer medicina ou osteopatia.

Telemedicina: Telemedicina significa a prestação de serviços de cuidados de saúde clínicos através de tecnologia de telecomunicações em tempo real, áudio, vídeo ou outra, para avaliar, diagnosticar, aconselhar e prescrever tratamentos, bem como para gerir os seus cuidados de saúde. A telemedicina não inclui uma mensagem de correio eletrónico ou uma transmissão de fax entre o utente e o seu prestador de cuidados de saúde, nem um programa informático automatizado utilizado para diagnosticar e/ou tratar doenças dos olhos ou da visão.

Transição de plano de saúde: Nos primeiros 180 dias em que você é membro da RITogether, você pode continuar recebendo atendimento de um provedor, mesmo que esse provedor não esteja em nossa rede.

Transporte médico de emergência: Também conhecidos como serviços de ambulância ou serviços paramédicos, são serviços de emergência que tratam doenças e ferimentos que requerem uma resposta médica urgente e transporte para uma instalação de cuidados agudos.

Se tiver perguntas, basta ligar-nos para **866-738-4116** (TTY: 711), de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto durante o período de férias. Ou pode também visitar-nos em **TuftsHealthPlan.com**.

TUFTS Health Plan

a Point32Health company

07012026