

STATO DI NEW YORK PIANO SANITARIO E DI RECUPERO MANUALE DEL SOCIO

Ottobre 2015

Questo manuale dirà come utilizzare il piano MetroPlus avanzato.

Conservare questo manuale in maniera tale che sia facilmente reperibile.

MBR15.75

October 2015

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

"If you do not speak English, call us at 1-800-303-9626. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language."

Spanish: Si usted no habla inglés, llámenos al 1-800-303-9626. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French: Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 1-800-303-9626. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole: Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 1-800-303-9626. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

Italian: "Se non parli inglese chiamaci al 1-800-303-9626. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

Russian: «Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру 1-800-303-9626. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Chinese (PRC) 如果您不会讲英语，请拨打会员服务号码 1-800-303-9626 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

Chinese (Taiwan) 如果您無法使用英語交談，請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-303-9626。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

BENVENUTI al Piano sanitario e di recupero MetroPlus Enhanced.....	5
COME FUNZIONA IL PIANO SANITARIO E DI RECUPERO	5
COME USARE QUESTO MANUALE	7
AIUTO DAL SERVIZIO CLIENTI	8
LA TUA TESSERA IDENTIFICATIVA DEL PIANO.....	9
PARTE I --- Le cose che devi sapere.....	9
COME SCEGLIERE IL TUO FORNITORE DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (PCP).....	9
GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE	11
ASSISTENZA SANITARIA ORDINARIA	13
COME OTTENERE ASSISTENZA SPECIALIZZATA E PRESCRIZIONI DI VISITE MEDICHE	15
OTTENERE QUESTI SERVIZI DAL NOSTRO PIANO <i>SENZA</i> UNA PRESCRIZIONE DI VISITA SPECIALISTICA.....	17
Emergenze	21
Cure urgenti	22
VOGLIAMO CHE TU TI MANTENGA IN SALUTE	23
Manuale -- Parte 2 LE PRESTAZIONI E LE PROCEDURE DEL PIANO	24
PRESTAZIONI.....	24
SERVIZI COPERTI DAL NOSTRO PIANO.....	24
Servizi con base domiciliare e territoriale per la salute comportamentale (Behavioral Health Home and Community Based Services, BHHCBS)	31
Prestazioni che puoi ottenere dal nostro PanoOPPURE con la tua Carta Medicaid	33
Prestazioni ottenibili solo con la tua CARTA MEDICAID	34
Servizi NON coperti.....	35
Autorizzazione al servizio e azioni.....	35
Autorizzazione preventiva:.....	35
Come sono pagati i nostri fornitori.....	40
Tu puoi aiutare le regole del Piano	41
Informazioni dal Servizio Clienti	41
Tienici informati	42
REVOCA DELLA PARTECIPAZIONE E TRASFERIMENTI.....	42
1. Se TU vuoi lasciare il Piano.....	42
2. Potresti risultare non idoneo per l'assistenza gestita Medicare e i Piani sanitari e di recupero	43
3. Possiamo chiederti di lasciare MetroPlus Enhanced	44

3. Se perdi la copertura Medicaid: I Programmi di cura dell'HIV per i non assicurati può essere in grado di aiutarti.....	44
Ricorso nei confronti dell'azione	45
Ricorsi esterni.....	49
Udienze imparziali	51
Procedura di ricorso.....	53
Come presentare un reclamo nei confronti del nostro Piano:	53
Cosa succede dopo:	54
Ricorso d'appello:	54
DIRITTI E RESPONSABILITÀ DEI MEMBRI	55
Indicazioni preventive	57
Numeri di telefono importanti	59

Manuale per i membri del piano sanitario e di recupero

BENVENUTI al Piano sanitario e di recupero MetroPlus Enhanced

Siamo lieti che tu abbia deciso di partecipare al piano MetroPlus Enhanced. MetroPlus Enhanced è un piano sanitario e di recupero (o HARP), approvato dallo Stato di New York. HARP sono un nuovo tipo di piano che fornisce assistenza sanitaria ai membri di Medicaid e in più le cure per la salute comportamentale. In questo manuale, per "salute comportamentale" s'intende salute mentale, disturbi da uso di sostanze e riabilitazione.

Siamo uno speciale piano di assistenza sanitaria con fornitori che hanno notevole esperienza nell'assistenza a persone che possano avere problemi di salute mentale e/o di abuso di sostanze. Forniamo anche servizi di gestione di cura per aiutare te e il tuo team di assistenza sanitaria a lavorare insieme per mantenerti il più sano possibile.

Il manuale sarà la guida per l'intera gamma di servizi di assistenza sanitaria a tua disposizione. Vogliamo essere sicuri di consentirti un buon inizio come membro di MetroPlus Enhanced. Al fine di conoscerci meglio, ci metteremo in contatto con te entro le prossime due settimane. Potrai porre qualsiasi domanda o potremo aiutarti a prendere appuntamenti. Se desideri contattarci prima, puoi chiamare il numero 1-800-303-9626. È inoltre possibile visitare il nostro sito web all'indirizzo www.metroplus.org/enhanced per ottenere maggiori informazioni su MetroPlus Enhanced.

COME FUNZIONA IL PIANO SANITARIO E DI RECUPERO

Il Piano, i nostri fornitori e tu

Potresti aver visto o sentito parlare di cambiamenti nell'assistenza sanitaria. Molti consumatori ottengono prestazioni sanitarie attraverso un'assistenza gestita, che fornisce un punto di accesso unico per le tue cure. Se usufruivi di servizi sanitari comportamentali con la tua carta Medicaid, ora tali servizi saranno disponibili attraverso MetroPlus Enhanced.

In quanto membro di MetroPlus Enhanced, usufruirai delle prestazioni disponibili nel piano MetroPlus Enhanced. Inoltre potrai usufruire di servizi speciali che ti aiutano a raggiungere i tuoi obiettivi sanitari. Offriamo servizi estesi per aiutarti a recuperare la tua salute e a rimanere in buona salute, favorendo il recupero.

MetroPlus Enhanced offre ai membri che ne hanno diritto nuovi servizi, denominati "Servizi con base domiciliare e territoriale per la salute comportamentale" (Behavioral Health Home and Community Based Services, BHHCBS).

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

I BHHCBS possono aiutarti a:

- Trovare un alloggio.
- Vivere in modo indipendente.
- Tornare a scuola.
- Trovare un impiego.
- Ottenere aiuto da persone che hanno già fruito del servizio.
- Gestire lo stress.
- Prevenire le crisi.

In qualità di membro di MetroPlus Enhanced, avrai anche un Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare (Health Home Care Manager), che lavorerà con tutti i tuoi fornitori di salute fisica e comportamentale, per prestare particolare attenzione a tutte le tue esigenze sanitarie. Il Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare contribuirà a fare in modo che tu fruisca dei servizi medici, di medicina comportamentale e sociale di cui tu possa avere bisogno, come l'assistenza per ottenere assistenza abitativa e alimentare.

Potrai utilizzare la tua carta Medicaid per ottenere un servizio ora disponibile attraverso MetroPlus Enhanced. Per scoprire se un servizio che già utilizzi è fornito da MetroPlus Enhanced, contatta il Servizio Clienti al 1-800-303-9626.

- Tu e il tuo team sanitario dovete lavorare insieme per essere sicuri di godere della migliore salute fisica ed emozionale possibile. È possibile ottenere servizi speciali per una vita sana, come classi alimentari e aiuto per smettere di fumare.
- MetroPlus Enhanced ha un contratto con il Dipartimento della Salute dello Stato di New York per soddisfare le esigenze di assistenza sanitaria delle persone con Medicaid. A turno, scegliamo un gruppo di fornitori operanti nel settore sanitario, della salute mentale e dell'abuso di sostanze che ci aiutino a soddisfare le tue esigenze. Questi medici e specialisti, ospedali, cliniche, laboratori, il referente sanitario (case manager) e altre strutture sanitarie costituiscono la nostra **rete di fornitori**. Troverai un elenco nel nostro elenco dei fornitori. Se non disponi di un elenco dei fornitori, chiama il Servizio clienti al 1-800-303-9626 per ottenerne una copia oppure visita il nostro sito web all'indirizzo www.metroplus.org/enhanced.
- Quando ti iscrivi a MetroPlus Enhanced, uno dei nostri fornitori si prenderà cura di te. Sarai seguito principalmente dal **Fornitore di assistenza sanitaria di base (Primary Care Provider, PCP)**. Si consiglia di scegliere un PCP operante nella clinica da te frequentata

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

per la salute mentale o per il trattamento degli abusi di sostanze operante. Se è necessario sottoporsi a un test, contatta un altro specialista o recati in ospedale; il tuo fornitore di assistenza sanitaria di base organizzerà la cosa.

- Il tuo Fornitore di assistenza sanitaria di base è a tua disposizione tutti i giorni, giorno e notte. Se hai bisogno di parlare con lui al termine dell'orario di ufficio o nei fine settimana, lascia un messaggio e indica in che modo potrai essere raggiunto. Il tuo Fornitore di assistenza sanitaria di base ti contatterà al più presto possibile. Anche se il tuo Fornitore di assistenza sanitaria di base è la fonte principale per l'assistenza sanitaria, in alcuni casi, puoi direttamente ad alcuni medici per certi servizi. Vedi pagina 26 per ulteriori dettagli.
- L'accesso a taluni fornitori potrebbe essere limitato se:
 - fruisce di cure da diversi medici per lo stesso problema
 - fruisce di cure mediche più spesso di quanto necessario
 - utilizza farmaci da prescrizione in un modo che può essere pericoloso per la salute
 - consenti ad altri diversi da te di utilizzare la tua tessera identificativa del piano.

Riservatezza

Noi rispettiamo il tuo diritto alla privacy. MetroPlus Enhanced è conscia che ci debba essere fiducia reciproca tra te, la tua famiglia, i tuoi medici e gli altri fornitori. MetroPlus Enhanced non potrà mai rendere nota la tua storia medica o comportamentale senza la tua autorizzazione scritta. Le uniche persone che avranno accesso alle informazioni cliniche saranno MetroPlus Enhanced, il tuo fornitore di assistenza sanitaria di base, il Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare e altri fornitori sanitari e il tuo rappresentante autorizzato. Le visite verso tali fornitori saranno sempre discusse precedentemente con te da parte del tuo Fornitore e/o del Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare. Il personale di MetroPlus Enhanced è stato addestrato a mantenere la massima riservatezza sui membri.

COME USARE QUESTO MANUALE

- Questo manuale ti dirà come funzionerà il nuovo piano sanitario e come è possibile ottenere il massimo dal MetroPlus Enhanced. Questo manuale è la tua guida ai servizi di salute e benessere. Indica le misure da adottare per fare in modo che il piano sia funzionale per te.

- Nelle prime pagine ti fornirà le informazioni che devi di conoscere subito. Il resto del manuale potrà essere consultato quando ne hai bisogno. Usatelo per riferimento o scopritelo un poco alla volta. In caso di domande, consulta questo manuale o chiama la nostra unità Servizio Clienti al n. 1-800-303-9626. Puoi contattare il numero verde dal New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678.

AIUTO DAL SERVIZIO CLIENTI

Il Servizio Clienti è a tua disposizione:
da lunedì a sabato 8.00-20.00
telefona al numero verde: 1-800-303-9626

Se sei un non udente (hai un problema di udito) e sei in grado di utilizzare un TDD/TTY puoi contattare il numero verde: **1-800-881-2812**.

Se hai un problema di vista e desideri utilizzare un manuale in braille o un manuale registrato (nastro audio), contatta il Servizio Clienti.

Se hai bisogno di assistenza medica dopo l'orario di lavoro, durante il fine settimana o nel periodo di ferie, chiama il numero verde gratuito MetroPlus operante 24 ore su 24, al n. **1-800-442-2560**.

Nei casi di crisi relativi alla medicina comportamentale, chiama il n. 1-855-371-9228

- Puoi chiamare il Servizio Clienti per ottenere aiuto **ogni volta che hai una domanda**. Puoi chiamarci per scegliere o cambiare il tuo Fornitore di assistenza sanitaria di base (*PCP in breve*), per chiedere informazioni su prestazioni e servizi, per ottenere aiuto con le visite mediche, per sostituire una carta smarrita, per segnalare una gravidanza, la nascita di un nuovo bambino o chiedere informazioni su eventuali cambiamenti che potrebbero influenzare le prestazioni di cui benefici.
- Offriamo **sessioni gratuite** per spiegare il nostro piano sanitario e come possiamo aiutarti al meglio. È il momento giusto per porre domande e incontrare altri membri. Se desideri partecipare a una delle sessioni, telefona per trovare la data e il luogo migliori per te.
- **Se non parli inglese**, possiamo aiutarti. Vogliamo che tu sappia come utilizzare il piano di assistenza sanitaria, indipendentemente dalla lingua che parli. Devi solo chiamarci e noi troveremo un modo di parlare con te nella tua lingua. Abbiamo un gruppo di persone che possono aiutarti. Possiamo aiutarti a trovare un fornitore di assistenza sanitaria di base (PCP) in grado di comunicare con te nella tua lingua.

▪ **Per le persone con disabilità:** Se utilizzi una sedia a rotelle o sei non vedente o hai problemi di udito o di comprensione, nel caso tu abbia bisogno di ulteriore aiuto, chiamaci. Siamo in grado di dirti se l'ufficio di un particolare fornitore è accessibile ai disabili o è dotato di dispositivi di comunicazione speciali. Inoltre, abbiamo servizi come:

- macchina TTY/TDD (il nostro numero di telefono TTY è 1-800-881-2812)
- Le informazioni sono stampate a caratteri grandi
- Gestione dei casi
- Aiuto nel prendere appuntamenti e nel raggiungere il luogo dell'appuntamento
- Nomi e indirizzi dei fornitori specializzati nella tua disabilità

▪ **Se ora stai usufruendo di assistenza domiciliare,** l'infermiere o un operatore potrebbero non sapere che hai aderito al nostro piano. **Chiamaci subito per** assicurarti che la tua assistenza domiciliare non sia interrotta improvvisamente.

LA TUA TESSERA IDENTIFICATIVA DEL PIANO

Dopo la registrazione, vi invieremo una **lettera di benvenuto**. La tua carta MetroPlus dovrebbe arrivare entro 14 giorni dalla data di iscrizione. La carta riporta il nome e il numero di telefono del Fornitore di assistenza sanitaria di base (PCP). Indicherà anche il numero di identificazione del cliente (CIN). In caso di errori sulla carta MetroPlus, chiamateci subito. La tua carta Metroplus non indica che fai parte di Medicaid né che MetroPlus Enhanced è un particolare tipo di piano sanitario.

Porta sempre con te la carta e mostrala ogni volta che fruisce di una prestazione sanitaria. Se hai bisogno di cure prima che la carta ti sia recapitata, potrai utilizzare la lettera di benvenuto in MetroPlus Enhanced. Conserva anche la tua carta per le prestazioni Medicaid. Avrai bisogno della carta Medicaid per ottenere servizi non coperti da MetroPlus Enhanced.

PARTE I --- Le cose che devi sapere

COME SCEGLIERE IL TUO FORNITORE DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (PCP)

▪ Forse hai già scelto il tuo PCP (Fornitore di assistenza sanitaria di base). **Se non hai scelto un PCP, ti consigliamo di farlo immediatamente.** Se non scegli un medico entro 30 giorni, sceglieremo noi in tua vece. Il Servizio Clienti (1-800-303-9626) può controllare se hai già un

PCP o potrà aiutarti a scegliere un PCP. **Puoi anche scegliere un PCP presso la tua clinica di medicina comportamentale.**

Puoi accedere all'elenco fornitori online all'indirizzo www.metroplus.org/enhanced. L'elenco fornitori elenca tutti i medici, le cliniche, gli ospedali, i laboratori e altri che lavorano con MetroPlus. Elenca l'indirizzo, il n. di telefono e la formazione specifica dei medici. L'elenco dei fornitori mostrerà quali medici e fornitori sono in grado di accettare nuovi pazienti. Nel momento in cui scegli un PCP, ti consigliamo di chiamare le loro sedi per verificare che accettino nuovi pazienti. Puoi anche richiedere una copia dell'elenco dei fornitori della Contea in cui vivi o della Contea in cui intendi cercare un fornitore, andando sul sito web MetroPlus all'indirizzo www.metroplus.org/enhanced o chiamando il Servizio Clienti al n. 1-800-303-9626. Ti consigliamo di trovare un medico che:

- hai già visto prima,
 - comprenda i tuoi problemi di salute,
 - accetti nuovi pazienti,
 - parli la tua lingua,
 - sia facile da raggiungere,
 - eserciti in una clinica che tu frequenti.
- Le donne possono anche scegliere uno dei nostri Ostetrici/Ginecologi che si occupano della salute femminile.
 - Abbiamo inoltre attuato contratti con numerosi FQHC (Federally Qualified Health Centers, Centri sanitari con accredito federale). Tutti gli FQHC erogano cure di base e specialistiche. Alcuni consumatori preferiscono rivolgersi agli FQHC in quanto i centri vantano una storia consolidata nel quartiere. In taluni casi vengono scelti in quanto facilmente raggiungibili. Devi sapere che hai la possibilità di effettuare una scelta. Puoi scegliere uno dei nostri fornitori. Oppure puoi optare per un PCP in uno dei FQHC con cui collaboriamo, indicati di seguito. Sarà sufficiente chiamare il Servizio Clienti (1-800-303-9626) per chiedere aiuto.

Un elenco dei FQHC disponibili è contenuto nelle pagine 11- 13 dell'elenco fornitori.

- In quasi tutti i casi, i medici saranno fornitori di MetroPlus Enhanced. Ci sono quattro casi in cui è ancora possibile **consultare un altro fornitore a cui ti eri rivolto prima di entrare in MetroPlus Enhanced**. In questi casi, il fornitore deve accettare di lavorare con MetroPlus Enhanced. Puoi continuare a vedere il tuo fornitore se:

- sei in gravidanza da oltre 3 mesi quando entri in MetroPlus Enhanced e richiedi cure prenatali. In questo caso, è possibile conservare il medico fino a dopo il parto attraverso l'assistenza post-parto.
- Nel momento in cui entri a fare parte di MetroPlus Enhanced, hai una malattia pericolosa per la vita o una patologia che peggiora con il tempo. In questo caso, puoi richiedere di mantenere il tuo fornitore per un massimo di 60 giorni.
- Nel momento in cui entri in MetroPlus Enhanced sei in cura per una patologia di natura comportamentale. In questo caso, puoi richiedere di mantenere il tuo fornitore per un massimo di 2 giorni.

Nel momento in cui entri in MetroPlus Enhanced, la normale Medicaid pagava l'assistenza domiciliare e hai bisogno che tale assistenza sia mantenuta per un periodo di almeno 120 giorni. In questo caso, puoi mantenere la medesima agenzia di cure domiciliari, lo stesso infermiere o assistente e la stessa quantità di assistenza domiciliare per almeno 90 giorni. MetroPlus Enhanced deve comunicare eventuali modifiche alla tua assistenza domiciliare prima che le modifiche entrino in vigore.

- Se devi **modificare il tuo PCP** nei primi 30 giorni dopo il primo appuntamento con il PCP. Successivamente, potrai cambiare una volta ogni sei mesi, senza motivazione o più spesso, se sussiste una valida ragione. Puoi inoltre cambiare il tuo Ostetrico/Ginecologo o uno specialista che sia stato prescritto dal tuo PCP.
- Se il tuo **fornitore lascia** MetroPlus Enhanced, te lo comunicheremo entro 5 giorni dalla data in cui ne veniamo a conoscenza. Se lo desideri, potrai avere quel fornitore *se* sei in stato di gravidanza da più di tre mesi o se sei attualmente sottoposto a una terapia per una determinata malattia. In caso di gravidanza, ti sarà possibile continuare a rivolgerti al tuo medico sino a tutta la fase di assistenza post-parto. Se consulti un medico regolarmente per un problema sanitario particolare, puoi continuare la terapia in corso fino a 90 giorni. Il medico deve accettare di lavorare con MetroPlus Enhanced durante questo periodo. Verifica con il tuo PCP o con il Servizio Clienti al 1-800-303-9626 se queste condizioni si applicano a te.

GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE

MetroPlus Enhanced è responsabile della fornitura e del coordinamento della tua salute fisica e dei tuoi servizi di medicina comportamentale. Ci avvaliamo di programmi di assistenza domiciliare per coordinare i servizi per i nostri membri. Puoi scegliere un programma di assistenza domiciliare e noi ti inviteremo ad iscriverti a un programma di assistenza domiciliare (Health Home) per la tua gestione dalle tue cure.

MetroPlus Enhanced può aiutarti a entrare in un programma di assistenza sanitaria domiciliare, che ti assegnerà il tuo Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare. Il Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare può aiutarti a fissare gli appuntamenti, a ottenere i servizi sociali e a tenere traccia dei tuoi progressi.

Il tuo programma di assistenza sanitaria domiciliare è responsabile di fornire una valutazione per capire quali Servizi con base domiciliare e territoriale per la salute comportamentale sono necessari per te. Utilizzando la valutazione, tu e il tuo Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare metterete a punto insieme un Piano di cura realizzato su misura per te.

Il Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare potrà:

- Lavorare con il tuo PCP e con altri fornitori per coordinare tutte le tue cure sanitarie e di medicina comportamentale;
- Lavorare con le persone di cui ti fidi, come i membri della tua famiglia o i tuoi amici, per aiutarti a pianificare e a seguire la terapia;
- Sostenerti per ottenere servizi sociali, come SNAP (buoni pasto) e altre prestazioni di servizio sociale;
- Sviluppare un piano di cura con te per aiutarti a identificare le tue esigenze e gli obiettivi;
- Eseguire una valutazione per determinare le tue esigenze di servizio sociale;
- Aiutarti per gli appuntamenti con il tuo PCP e altri fornitori;
- Aiutarti a gestire le patologie croniche, come diabete, asma e ipertensione;
- Aiutarti a trovare i servizi per la perdita di peso, l'alimentazione sana, l'esercizio fisico e per smettere di fumare;
- Fornirti appoggio durante il trattamento;
- Identificare le risorse necessarie che si trovano nella tua comunità;
- Aiutarti nella ricerca o nella presentazione di domande per una sistemazione abitativa stabile;
- Aiutare a tornare tranquillamente a casa dopo una degenza in ospedale; e
- Assicurarsi che prosegui le terapie necessarie, le medicazioni e gli altri servizi necessari.

Il Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare si metterà in contatto con te immediatamente per capire quali siano le cure necessarie e per aiutarti con gli appuntamenti. Il tuo Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare o un rappresentante del tuo fornitore di salute residenziale è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7. È possibile contattare il Servizio Clienti al 1-800-303-9626, dal lunedì al sabato, dalle 8:00-20:00; o se hai bisogno di parlare con qualcuno dopo le ore sopra indicate, la domenica, durante i periodi di ferie o se sei in crisi, chiama il n. 1-855-371-9228.

ASSISTENZA SANITARIA ORDINARIA

- La tua assistenza sanitaria includerà controlli regolari per tutte le esigenze di assistenza sanitaria. Forniamo prescrizioni per visite presso ospedali o specialisti. Vogliamo che i nuovi membri incontrino il proprio medico di base per una prima visita medica subito dopo l'iscrizione a MetroPlus Enhanced. Questo ti darà la possibilità di parlare con il tuo fornitore di assistenza sanitaria di base sui problemi di salute di cui hai sofferto in passato, sui farmaci che assumi, su eventuali domande che intendi porre.
- Di giorno o di notte, il tuo PCP è raggiungibile con una semplice telefonata. Chiama il tuo PCP ogni volta che hai una domanda o un problema legato alla salute. Se hai bisogno di parlargli al termine dell'orario di ufficio o nei fine settimana, lascia un messaggio e indica in che modo potrai essere raggiunto. Il tuo PCP ti richiamerà il più rapidamente possibile. Ricorda che il tuo PCP ti conosce e sa come funziona il piano sanitario.
- È possibile chiamare MetroPlus Enhanced ventiquattro (24) ore al giorno, sette (7) giorni su 7 al numero 1-800-303-9626, se hai domande circa i servizi di cui fruisce o se per qualche motivo non ti è possibile raggiungere il tuo fornitore di cure primarie .
- La tua terapia deve essere **necessaria dal punto di vista medico**; i servizi di cui fruisce devono essere necessari:
 - per prevenire o diagnosticare e correggere ciò che potrebbe causare maggiore sofferenza, o
 - per affrontare una situazione che può mettere a repentaglio la tua vita, o
 - per affrontare un problema che potrebbe causare una patologia, o
 - per affrontare una problematica in grado di limitare le tue ordinarie attività.
- Il tuo PCP si prenderà cura della maggior parte delle tue necessità di assistenza sanitaria. Per incontrare il PCP è necessario fissare un appuntamento. Se non riesci a essere presente all'appuntamento, comunicalo al tuo PCP.
- Non appena avrai scelto un PCP, chiamalo per fissare il primo appuntamento. Se ti è possibile, preparati per il tuo primo appuntamento. Il tuo PCP avrà bisogno di sapere il più possibile circa la tua storia medica. Fai un elenco della tua storia clinica, gli eventuali problemi di cui soffri ora, tutti i farmaci che stai assumendo e le domande che intendi porre al tuo PCP. Nella maggior parte dei casi, la tua tua visita dovrebbe essere entro quattro settimane dalla tua adesione al piano. Se hai la necessità di un trattamento nelle prossime settimane, prendi il primo appuntamento già nella prima settimana di adesione al piano MetroPlus

Enhanced. Il Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare potrà aiutarti a prepararti per il primo appuntamento.

- **Se hai bisogno di cure prima del primo appuntamento**, potrai chiamare l'ufficio del tuo PCP e spiegare la tua preoccupazione. Lui o lei ti darà un appuntamento con precedenza in relazione a tale problema. (Mantieni comunque il tuo primo appuntamento per discutere la tua storia medica e porre le domande che ritieni opportune.)
- Utilizza il seguente elenco come guida da impiegare nel periodo di attesa del primo appuntamento. Il tuo Responsabile sanitario potrà anche aiutarti a fissare gli appuntamenti.
 - cure urgenti: entro 24 ore
 - visite per patologie non urgenti: entro 3 giorni
 - di routine, cure preventive: entro 4 settimane
 - prima visita pre-natale: entro 3 settimane durante il primo trimestre (2 settimane durante il 2°, entro 1 settimana durante il 3°)
 - prima visita pianificazione familiare: entro 2 settimane
 - visita di follow-up dopo problema di mentale salute/uso di sostanze in Pronto Soccorso o in visita ospedaliera: 5 giorni
 - visita psichiatrica non urgente o visita con specialista per uso di sostanze: entro 2 settimane.
 - visita di base e di routine per adulti: entro 4 settimane

SERVIZI CON BASE DOMICILIARE E TERRITORIALE PER LA SALUTE COMPORTAMENTALE (BEHAVIORAL HEALTH HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES, BHHCBS)

L'assistenza sanitaria comportamentale comprende i servizi sanitari e i servizi per il trattamento delle dipendenze da sostanze. Puoi accedere ai servizi che migliorano la tua salute psichica. È anche possibile ottenere aiuto in caso di dipendenza da alcool o in caso di altri problemi legati all'uso di sostanze.

Se hai bisogno di aiuto per la tua vita nella comunità, MetroPlus Enhanced fornisce servizi aggiuntivi, denominati Servizi con base domiciliare e territoriale per la salute comportamentale (Behavioral Health Home and Community Based Services, BHHCBS). Questi servizi possono aiutarti a stare fuori dall'ospedale e a vivere in comunità. Alcuni servizi possono aiutarti a raggiungere obiettivi di vita in termini di occupazione, scuola o altre aree della tua vita sulle quali vorresti lavorare.

Per beneficiare di questi servizi, sarà necessario ottenere una valutazione. Per saperne di più su questi servizi, chiamaci al 1-800-303-9626 o chiedi al tuo Responsabile sanitario.

Vedi pagina 25 di questo manuale per ulteriori informazioni su questi servizi e su come ottenerli.

COME OTTENERE ASSISTENZA SPECIALIZZATA E PRESCRIZIONI DI VISITE MEDICHE

- Se hai bisogno di cure che il PCP non è in grado di erogare, ti potrà **PRESCRIVERE UNA VISITA MEDICA** presso altri specialisti. Se il PCP ti prescrive una visita con un altro medico nella nostra rete di fornitori, pagheremo la prestazione. La maggior parte di questi specialisti sono fornitori di MetroPlus Enhanced. Parla con il tuo PCP per essere sicuro di sapere come funzionano le prescrizioni di visite mediche.
- Se pensi che lo specialista non soddisfi le tue esigenze, rivolgiti al PCP. Il tuo PCP può aiutarti se hai bisogno di vedere uno specialista diverso.
- Esistono alcuni trattamenti e servizi per la cui prescrizione il PCP deve chiedere l'approvazione del nostro piano. Il tuo PCP sarà in grado di indicarti quali sono.
 - Se hai difficoltà a raggiungere il professionista che devi incontrare, contatta il Servizio Clienti al 1-800-303-9626.
- Se non abbiamo uno specialista nella nostra rete di fornitori in grado di erogare le cure necessarie, potrai rivolgerti a uno specialista al di fuori della nostra rete. Questo è chiamato un **medico esterno alla nostra rete**. Il tuo PCP o fornitore operante nel piano deve chiedere a MetroPlus Enhanced l'approvazione *prima di ottenere* una visita presso un professionista esterno alla rete. Se il PCP o il fornitore del piano ti invia a uno specialista esterno alla nostra rete, non sarai responsabile dei costi, fatta eccezione per eventuali quote a carico dell'assicurato, così come descritte nel presente manuale.
 - Per ottenere una visita presso uno specialista, il medico ci deve fornire qualche informazione. Una volta ottenute tutte queste informazioni, decideremo entro 1-3 giorni se puoi recarti dallo specialista esterno alla rete. In ogni caso la decisione non ti sarà mai comunicata più di 14 giorni dalla data in cui abbiamo ricevuto la tua richiesta. Tu o il tuo medico potrete richiedere una revisione veloce, se il medico ritiene che un ritardo potrebbe provocare un danno grave alla tua salute. In quel

caso, decideremo e ti comunicheremo la nostra decisione in 1-3 giorni lavorativi. Per informazioni sullo stato della richiesta contatta il Servizio Clienti al 1-800-303-9626. A volte non approviamo la visita di uno specialista al di fuori della rete perché abbiamo un fornitore in MetroPlus Enhanced che può prenderti in cura. Se pensi che il fornitore del nostro piano non abbia la formazione o l'esperienza giusta per prendersi cura di te, puoi chiederci di verificare se la visita dello specialista al di fuori della rete è necessaria dal punto di vista medico. Dovrai richiedere un **ricorso nei confronti dell'azione**. Vedere pagina 35 per scoprire come.

Dovrai chiedere al medico di inviare le seguenti informazioni unitamente al ricorso nei confronti dell'azione:

- 1) una dichiarazione scritta in cui si afferma che il fornitore di MetroPlus Enhanced non è in possesso della formazione o dell'esperienza necessaria per soddisfare le tue esigenze; e
- 2) che raccomandi un fornitore esterno alla rete con la formazione o l'esperienza necessaria per prendersi cura di te.

Il tuo medico deve essere uno specialista riconosciuto, che abbia in cura pazienti che ricevono le cure da te richieste.

- A volte, potremmo non approvare la visita di uno specialista al di fuori della rete per un trattamento specifico in quanto la terapia da te richiesta non è molto diversa da quella erogata dal fornitore di MetroPlus Enhanced. Potrai chiedere di verificare se è necessario dal punto di vista sanitario sottoporsi a una visita di uno specialista al di fuori della rete per la terapia da te auspicata. Dovrai richiedere un ricorso nei confronti **dell'azione**. Vedere pagina 35 per scoprire come.

Dovrai chiedere al medico di inviare le seguenti informazioni unitamente al ricorso nei confronti dell'azione:

- 1) una dichiarazione scritta da parte del tuo medico, da cui si evinca che la terapia proposta al di fuori della rete è molto diversa dalla terapia erogata dal fornitore di MetroPlus Enhanced. Il tuo medico deve essere uno specialista riconosciuto, che abbia in cura pazienti che ricevono le cure da te richieste.
- 2) due documenti medici o scientifici che dimostrino che la terapia che stai richiedendo è più utile per il tuo caso e che non nuocerà più della terapia da te seguita attualmente tramite il fornitore di MetroPlus Enhanced.

- Se il medico non invia queste informazioni, prenderemo comunque in esame il tuo ricorso nei confronti dell'azione. Tuttavia, non potrai beneficiare di un ricorso esterno. Per maggiori informazioni sui **ricorsi esterni**, consulta pagina 38. Se pensi che il fornitore del nostro piano non abbia la formazione o l'esperienza giusta per prendersi cura di te, puoi chiederci di verificare se la visita dello specialista al di fuori della rete è necessaria dal punto di vista medico. Dovrai richiedere un **ricorso nei confronti dell'azione**. Vedere pagina 35 per scoprire come.

Dovrai chiedere al medico di inviare le seguenti informazioni unitamente al ricorso nei confronti dell'azione:

- 1) una dichiarazione scritta in cui si afferma che il fornitore di MetroPlus Enhanced non è in possesso della formazione o dell'esperienza necessaria per soddisfare le tue esigenze; e
- 2) che raccomandi un fornitore esterno alla rete con la formazione o l'esperienza necessaria per prendersi cura di te.

Il tuo medico deve essere uno specialista riconosciuto, che abbia in cura pazienti che ricevono le cure da te richiedi.

- *Potrebbe essere necessario consultare uno specialista per la cura di una patologia sanitaria o di natura comportamentale.* Il tuo PCP può essere in grado di prescriverti visite specialistiche per un determinato numero di visite o per un determinato periodo di tempo (una **prescrizione di visita aperta, standing referral**). Se ti è stata fornita una prescrizione di visita aperta, non avrai bisogno di una nuova prescrizione ogni volta dovrai sottoposti alla cura.
- *Se hai una malattia a lungo termine o una malattia invalidante che peggiora nel corso del tempo, il tuo PCP può essere in grado di organizzare quanto segue:*
 - fare in modo che il tuo specialista operi come PCP;
 - prescriverti una visita medica in un centro di cura specializzato nel trattamento della tua malattia.

OTTENERE QUESTI SERVIZI DAL NOSTRO PIANO *SENZA* UNA PRESCRIZIONE DI VISITA SPECIALISTICA

Salute femminile

Servizio Clienti 1-800-303-9626

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

TTY 1-800-881-2812

Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica dal tuo PCP per avere una visita presso uno dei nostri fornitori SE

- sei incinta, o
- hai bisogno di servizi di Ostetricia/Ginecologia, o
- hai bisogno di servizi di pianificazione familiare, o
- desideri consultare un'ostetrica; o
- devi sottoporerti a una visita senologica o a un esame pelvico.

Pianificazione della famiglia

- Puoi fruire dei seguenti servizi di pianificazione familiare: consigli sul controllo delle nascite, prescrizioni per il controllo delle nascite, preservativi maschili e femminili, test di gravidanza, sterilizzazione o aborto. Durante tali visite, è anche possibile ottenere test per le infezioni sessualmente trasmissibili, esami per il cancro al seno o un esame pelvico.
- *Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica dal tuo PCP per fruire di questi servizi. In realtà, è possibile scegliere dove usufruire di questi servizi. Puoi utilizzare la carta MetroPlus per vedere uno dei nostri fornitori che si occupano di pianificazione familiare. Controlla l'elenco fornitori del piano o chiama il Servizio Clienti per identificare un fornitore.*
- In alternativa, puoi utilizzare la carta *Medicaid*, se desideri andare da un medico o recarti in una clinica esterna al nostro piano. Rivolgiti al tuo PCP o al servizio Clienti 1-800-303-9626 per un elenco di sedi presso le quali ottenere tali servizi. È anche possibile chiamare la linea verde Growing Up Healthy (1-800-522-5006) dello Stato di New York per avere nomi dei fornitori di assistenza in materia di pianificazione familiare più vicini a te.

Screening HIV e MST

Tutti dovrebbero conoscere il loro stato di sieropositività. L'HIV e le infezioni a trasmissione sessuale fanno parte dell'ordinaria assistenza sanitaria cui hai diritto.

- Puoi richiedere un test per l'HIV o per le MST ogni volta che ti rechi presso l'ufficio o presso la clinica per una visita.

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

- Puoi richiedere un test per l'HIV o per le MST ogni volta che ti rechi presso i servizi di pianificazione familiare. *Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica* dal tuo PCP (Fornitore di assistenza sanitaria di base). Basta prendere un appuntamento con qualsiasi fornitore di consulenza in materia di pianificazione familiare. Se desideri sottoporerti a un test per HIV o per le MST, ma *non come parte di un servizio di pianificazione familiare*, il tuo PCP può fornirtelo o organizzare tale test per tuo conto.
- O se preferisci non rivolgerti uno dei nostri fornitori di MetroPlus Enhanced, puoi utilizzare la carta Medicaid per rivolgerti a un fornitore di pianificazione familiare esterno a MetroPlus Enhanced. Per aiutarti a trovare un fornitore operante nel Piano o un fornitore Medicaid che eroghi servizi di pianificazione familiare, ti invitiamo a chiamare il Servizio Clienti 1-800-303-9626.
- Tutti dovrebbero rivolgersi al proprio medico per sottoporsi a un test HIV. Per ottenere un test dell'HIV gratuito o un test anonimo, chiama il 1-800-541-AIDS (inglese) o 1-800-233-SIDA (spagnolo).

Alcuni test sono "test diagnostici rapidi" e i risultati sono pronti mentre attendi. Il fornitore che ti somministra il test ti illustrerà i risultati e organizzerà per l'assistenza di follow-up, se necessaria. Potrai anche imparare a proteggere il tuo partner. Se il test è negativo, possiamo aiutarti a mantenere tale l'esito del tuo esame.

Servizi di prevenzione dell'HIV

Avrai a disposizione numerosi servizi di prevenzione dell'HIV. Ti parleremo di qualsiasi comportamento che possa mettere te stesso o gli altri a rischio di trasmissione dell'HIV o di altre malattie sessualmente trasmesse. Siamo in grado di aiutarti a imparare come proteggerti. Possiamo anche aiutarti a ottenere profilattici gratuiti per uomini e donne e siringhe pulite.

Se sei sieropositivo, siamo in grado di aiutarti a parlare con il tuo partner. Siamo in grado di aiutarti a parlare con la tua famiglia e gli amici e ad aiutarli a comprendere HIV e l'AIDS; possiamo aiutarti inoltre a ottenere le terapie. Se hai bisogno di aiuto per parlare della tua condizione di sieropositività con partner futuri, il personale di MetroPlus Enhanced ti assisterà. Possiamo anche aiutarti a parlare ai tuoi figli dell'HIV.

Cure oftalmologiche

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

Il servizio comprende i servizi necessari di un oculista, optometrista e un oftalmico e comprende un esame della vista e un paio di occhiali, se necessario. In generale, tali servizi possono essere richiesti una volta ogni due anni o più frequentemente se clinicamente necessario. Gli iscritti con diagnosi di diabete possono chiedere automaticamente un esame della retina (con pupille dilatate) una volta ogni 12 mesi. Sarà sufficiente scegliere uno dei nostri fornitori.

I nuovi occhiali da vista, con montatura approvata da Medicaid, sono di solito forniti una volta ogni due anni. Le nuove lenti possono essere ordinate più spesso se, per esempio, la capacità visiva si modifica per più della metà delle diottrie. Se gli occhiali si rompono, possono essere riparati. Gli occhiali persi o rotti che non possono essere riparati saranno sostituiti con la stessa prescrizione e con una montatura analoga. Se hai bisogno la visita di un oculista per la cura di una malattia o un difetto della vista, il tuo PCP ti manderà dallo specialista.

Medicina comportamentale (salute mentale e uso di sostanze)

Vogliamo aiutarti a ottenere i servizi relativi alla salute mentale e all'uso di sostanze di cui tu possa avere bisogno.

Se in qualsiasi momento pensi di aver bisogno di aiuto per la salute mentale o in relazione all'uso di sostanze, potrai rivolgerti a un fornitore di medicina comportamentale che accetti Medicaid per capire quali siano i servizi di cui tu hai bisogno. Ciò comprende servizi come clinica e disintossicazione. **Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica dal tuo PCP.**

Smettere di fumare

È possibile ottenere farmaci, materiali di consumo e consulenza se vuoi aiuto per smettere di fumare. Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica dal tuo PCP per fruire di questi servizi.

Screening per depressione materna

Se sei incinta e pensi di aver bisogno di aiuto per la depressione, è possibile ottenere uno screening per vedere quali servizi potrebbe essere necessari. Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica dal tuo PCP. Puoi sottoporsi a uno screening durante la gravidanza e per un massimo di un anno dopo il parto.

Emergenze

Sei sempre coperto a fronte di qualsiasi emergenza. Nello Stato di New York, per situazione di emergenza s'intende una condizione sanitaria o comportamentale:

- che si manifesta all'improvviso; e
- presenta dolore o altri sintomi.

Un'emergenza imporrebbe a una persona con una conoscenza sanitaria media di temere di subire danni gravi a parti del corpo o a funzioni organiche senza un ricorso immediato alle cure.

Esempi di una situazione di emergenza sono:

- un attacco di cuore o dolore al petto di intensità elevata
- emorragia che non si ferma o un'ustione importante
- fratture ossee
- difficoltà respiratorie / convulsioni / perdita di coscienza
- sensazione che si possa ferire se stesso o gli altri
- in caso di gravidanza, presenza di dolore, sanguinamento, febbre o vomito
- overdose da droga

Esempi di **non emergenza** sono: raffreddore, mal di gola, mal di stomaco, piccoli tagli e contusioni o lesioni muscolari.

Non emergenze possono essere anche problemi familiari, l'interruzione di una relazione o il desiderio di consumare alcool o altre droghe. Tali situazioni possono essere percepite come una situazione di emergenza, ma non sono un motivo per recarsi al pronto soccorso.

Se ci si trova in una situazione di emergenza, ecco cosa fare:

- *Se credi di trovarti in una situazione di **emergenza***, chiama il 911 o recarti al pronto soccorso. Per ottenere cure di emergenza non è necessaria l'approvazione di MetroPlus Enhanced né del proprio PCP e non sei tenuto a utilizzare i nostri ospedali o i nostri medici.
- **Se non sei sicuro, chiama il tuo PCP o MetroPlus Enhanced.**

Segnala al tuo interlocutore cosa sta accadendo. Il tuo rappresentante PCP o MetroPlus Enhanced interverrà come segue:

- ti dirà cosa fare a casa, o
 - ti inviterà a recarti presso la sede del PCP,
 - ti parlerà dei servizi comunitari cui puoi accedere, come gli incontri in 12 tappe o una comunità, o
 - ti inviterà a recarti al pronto soccorso più vicino.
- **Puoi contattare inoltre il Servizio Clienti di MetroPlus Enhanced al n. 1-800-303-9626, disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, se sei in crisi o hai necessità di aiuto a causa di un problema di salute mentale o di abuso di sostanze.**
 - *Se sei fuori zona* quando si verifica la situazione di emergenza:
 - chiama il 911 oppure dirigi al pronto soccorso più vicino.
 - Chiama MetroPlus Enhanced non appena possibile (entro 48 ore, se possibile).

Ricorda

Non occorre alcuna previa autorizzazione per i servizi di emergenza.

Utilizza il pronto soccorso **solo** in caso di una **REALE EMERGENZA**.

Il Pronto Soccorso NON deve essere utilizzato per problemi come influenza, mal di gola, o le infezioni dell'orecchio.

Se hai domande ti invitiamo a contattare il tuo PCP o il nostro piano al numero 1-800-303-9626,

Numero di telefono del servizio Crisi BH 1-855-371-9228

Cure urgenti

Puoi essere vittima di un infortunio o di una malattia che non rappresenta un'emergenza, che richiede comunque cure immediate.

- Potrebbe essere l'influenza o la necessità di applicare punti di sutura.
- Potrebbe essere una distorsione alla caviglia o una brutta scheggia non riesci a rimuovere da te.

È possibile ottenere un appuntamento per una visita urgente per lo stesso o il giorno seguente. Se sei a casa o fuori, chiama il PCP a qualsiasi ora del giorno e della notte. Se non riesci a contattare

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

il tuo PCP, contattaci al numero 1-800-303-9626. Segnala al tuo interlocutore cosa sta accadendo. Ti dirà cosa fare.

Cure al di fuori degli Stati Uniti

Se viaggi al di fuori degli Stati Uniti, è possibile accedere a cure urgenti e di emergenza solo nel Distretto di Columbia, Porto Rico, Isole Vergini, Guam, Isole Marianne Settentrionali e Samoa americane. Se hai bisogno di cure mediche mentre ti trovi in tutti gli altri paesi (compresi Canada e Messico), le cure saranno a tuo carico.

VOGLIAMO CHE TU TI MANTENGA IN SALUTE

Oltre ai regolari controlli e alle vaccinazioni di cui hai bisogno, elenchiamo qui alcuni dei servizi e delle strategie che offriamo affinché tu resti in buona salute:

- Corsi per smettere di fumare
- Assistenza prenatale e nutrizionale
- Assistenza in caso di lutto/perdita
- Allattamento al seno e cura del bambino
- Gestione dello stress
- Controllo del peso
- Controllo del colesterolo
- Consulenza per diabete e corsi per la gestione della malattia
- Consulenza per asma e corsi per la gestione della malattia
- Test per malattie sessualmente trasmissibili (MST) e protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili
- Servizi per la violenza domestica

Chiama il Servizio Clienti al 1-800-303-9626 o visita il nostro sito web all'indirizzo www.metroplus.org/enhanced per saperne di più e ottenere un elenco dei prossimi corsi.

Manuale -- Parte 2 LE PRESTAZIONI E LE PROCEDURE DEL PIANO

Il resto di questo manuale è per tua informazione quando ne avrai bisogno. Elenca i servizi coperti e non coperti. Se hai un reclamo, il manuale ti dice cosa fare. Il manuale contiene altre informazioni che possono risultare utili. Conserva questo manuale a portata di mano per quando ne avrai bisogno.

PRESTAZIONI

I piani sanitari e di recupero forniscono tutta una serie di servizi aggiuntivi rispetto a quelli erogati dal normale Medicaid. Forniremo o organizzeremo la maggior parte dei servizi di cui avrai bisogno. È possibile ottenere alcuni servizi, tuttavia, senza passare attraverso il tuo PCP. Questi comprendono cure di emergenza; pianificazione familiare; test HIV; servizi di crisi mobili e specifici servizi di auto-invio allo specialista, compresi quelli che si possono ottenere nell'ambito di MetroPlus Enhanced e alcuni che possono essere scelti presso qualsiasi fornitore Medicaid del servizio.

SERVIZI COPERTI DAL NOSTRO PIANO

Potrai ottenere questi servizi dai fornitori che si trovano nel nostro piano. Tutti i servizi devono essere necessari dal punto di vista sanitario o clinico e devono essere forniti o prescritti dal tuo PCP (Fornitore di assistenza sanitaria di base). Chiama il nostro Servizio Clienti al 1-800-303-9626 se hai domande o bisogno di aiuto in relazione a uno dei servizi sottostanti.

Assistenza medica ordinaria

- visite ambulatoriali con il tuo PCP
- rinvii agli specialisti
- esami diagnostici di vista/udito
- aiuto per non ritardare l'assunzione di farmaci
- coordinamento di assistenza e prestazioni

Cure preventive

- check-up regolari
- accesso ad aghi e siringhe gratuiti
- consulenza per smettere di fumare
- educazione HIV e riduzione dei rischi

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

- prescrizione di recarsi presso le Community Based Organizations (CBO) per terapia di supporto
- assistenza per smettere di fumare
- **Assistenza alla maternità**
- assistenza durante la gravidanza
- medici/ostetrica e servizi ospedalieri
- screening per la depressione durante la gravidanza e fino a un anno dopo la nascita

Assistenza sanitaria domiciliare

- Deve essere necessaria dal punto di vista medico e organizzata da MetroPlus Enhanced
- Una visita post-partum necessaria dal punto di vista sanitario, visite aggiuntive che si rendano necessarie per le gravidanze ad alto rischio
- Altre visite di assistenza sanitaria domiciliare in funzione delle esigenze e richieste dal PCP/dallo specialista

Cura personale/Assistente domiciliare/Consumer directed personal assistance services (CDPAS) (Servizi di assistenza personale orientati all'utente)

- Deve essere necessaria dal punto di vista medico e organizzata da MetroPlus Enhanced
- Cura personale/assistente domiciliare - Aiuto per igiene personale, per vestirsi e alimentarsi, aiuto per la preparazione dei pasti e per le pulizie.
- CDPAS - Assistenza per lavarsi, vestirsi e per l'alimentazione, aiuto nella preparazione dei pasti e nelle pulizie, oltre a un aiuto domestico e un'assistenza infermieristica. Tale servizio è fornito da un aiuto scelto da te, che opera sulla base delle indicazioni che tu fornirai. Per informazioni contatta MetroPlus Enhanced al n. 1-800-303-9626

Sistema personale di chiamata di emergenza (PERS)

Questo è un dispositivo che si indossa in caso di emergenza e si abbia bisogno di aiuto. Per fare domanda e ottenere questo servizio, è necessario ricevere i servizi di cura assistenza personale / domestica o CDPAS. I PERS saranno organizzati da MetroPlus Enhanced.

Cure sanitarie diurne per adulti

- Devono essere raccomandate dal tuo fornitore di assistenza sanitaria di base (PCP) e organizzate da MetroPlus Enhanced.

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

- Fornisce educazione alla salute, alimentazione, assistenza infermieristica e sociale, aiuto con la vita quotidiana, terapia riabilitativa, servizi di farmacia, oltre a prescrizioni per cure specialistiche dentistiche e altre cure specialistiche.

Terapia per tubercolosi

- È l'assistenza che aiuta nell'assunzione dei farmaci per la tubercolosi e nella terapia di follow-up.

Assistenza hospice

- L'hospice aiuta i pazienti e le loro famiglie ad affrontare i bisogni particolari che emergono durante le fasi finali della malattia e dopo la morte.
- Deve essere necessaria dal punto di vista medico e organizzata da MetroPlus Enhanced
- Fornisce servizi di supporto e di alcuni servizi sanitari per i pazienti che sono malati e hanno un'aspettativa di vita pari o inferiore a un anno.
- È possibile ottenere questi servizi presso il proprio domicilio o presso una struttura infermieristica.

In caso di domande su questi servizi, ti invitiamo a chiamare il Servizio Clienti al n. 1-800-303-9626.

Cure odontoiatriche

MetroPlus Enhanced ritiene che fornirti valide cure ortodontiche sia importante per le cure sanitarie globali. Offriamo cure dentale attraverso un contratto con HealthPlex, società esperta nella fornitura di servizi dentali di alta qualità. ; . I servizi coperti comprendono cure dentistiche regolari e di routine come controlli preventivi, pulizia, radiografie, otturazioni e altri servizi per verificare la presenza di eventuali cambiamenti o anomalie che potrebbero richiedere un trattamento e/o un percorso di cura. *Non hai bisogno di una prescrizione di visita specialistica dal tuo PCP per una visita odontoiatrica.*

Come ottenere i servizi odontoiatrici:

Dovrai scegliere un fornitore di cure dentistiche di base. MetroPlus si affida a HealthPlex per fornire servizi odontoiatrici. HealthPlex può contare su dentisti specializzati in odontoiatria generale, odontoiatria pediatrica, chirurgia orale e malattie gengivali. Contatta HealthPlex al

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

n. 1-888-468-2189 per scegliere un dentista per le cure primarie. Puoi richiedere online un elenco dei dentisti partecipanti su www.Metroplus.org oppure contattando il Servizio Clienti di MetroPlus al n. 1-800-303-9626. Se non scegli un dentista, te ne sarà assegnato uno d'ufficio. È sempre possibile modificare il proprio dentista. Chiama il tuo dentista di fiducia per chiedere se partecipa a HealthPlex.

- Se hai bisogno di trovare un dentista o vuoi cambiare il tuo dentista, chiama HealthPlex al 1-888-468-2189 o MetroPlus Enhanced al n. 1-800-303-9626. I nostri rappresentanti del Servizio Clienti sono qui per aiutarti. Molti parlano la tua lingua o hanno un contratto con Language Line Services.
- Mostra la tua tessera di partecipazione al piano per accedere alle prestazioni odontoiatriche. Non riceverai un'apposita carta per fruire delle cure odontoiatriche. Quando ti rechi dal dentista, devi mostrare la tessera di partecipazione al piano.
- Puoi anche recarti presso una clinica dentale gestita da un centro odontoiatrico universitario, senza alcuna prescrizione. Ti invitiamo a chiamare il Servizio Clienti al n. 1-800-303-9626 se hai bisogno di aiuto nel trovare una clinica odontoiatrica universitaria.

Cure oculistiche

- servizi di un oculista, fornitore di ausili oftalmici e optometrista.
- copertura per lenti a contatto, lenti in policarbonato, occhi artificiali e/o la sostituzione di occhiali smarriti o persi, comprese le riparazioni, quando necessarie dal punto di vista sanitarie. Gli occhi artificiali sono coperti secondo quanto ordinato da un fornitore del piano
- visite oculistiche, generalmente ogni due anni, a meno che non si renda necessaria una maggiore frequenza per ragioni sanitarie
- occhiali, con una nuova montatura approvata da Medicaid ogni due anni, o più spesso se ciò si renda necessario per ragioni mediche
- esame di ipovisione e ausili visivi ordinati dal tuo medico
- prescrizione specialista per patologie o difetti visivi

Farmacia

- Farmaci da prescrizione
- Farmaci da banco
- Forniture di insulina e prodotti per diabetici

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

- Agenti per smettere di fumare, compresi i prodotti OTC
- Batterie per apparecchi acustici
- Contraccezione di emergenza (6 per anno civile)
- Forniture mediche e chirurgiche

Una quote a carico dell'assicurato può essere richiesta per alcune persone, per alcuni farmaci e prodotti farmaceutici. Non sono previste quote a carico dell'assicurato per i seguenti membri o servizi:

- Consumatrici che sono in gravidanza: durante la gravidanza e per i due mesi dopo il mese in cui la gravidanza si conclude.
- Farmaci e prodotti per la pianificazione familiare, come pillole anticoncezionali, preservativi maschili o femminili, siringhe e aghi.
- Consumatori che fanno parte di un Piano di gestione sanitaria Medicaid allargato (Comprehensive Medicaid Care Management, CMCM) o un Piano di coordinamento del servizio (Service Coordination Program).
- Consumatori che partecipano a un piano OMH o a un piano di esenzione ai Servizi su base domiciliare e comunitaria (HCBS) OPWDD.
- Consumatori in un programma di esenzione HCBS del DOH per persone con lesioni cerebrali traumatiche (TBI).
- Farmaci e prodotti per la pianificazione familiare, come pillole anticoncezionali e preservativi maschili o femminili.
- Quote generiche a carico dell'assicurato
- Farmaci per il trattamento di malattie psichiatriche (psicofarmaci) e tubercolosi

Voce della prescrizione	Quota a carico dell'assicurato	Dettagli quota a carico dell'assicurato
Farmaci commerciali	\$3,00/\$1,00	1 addebito quota a carico dell'assicurato per ciascuna prescrizione e ciascuna ricarica
Prescrizione di farmaci generici	\$ 1,00	
Farmaci da banco, come ad es. farmaci per smettere di fumare e per il diabete	\$ 0,50	

- Se vi è una quota a carico dell'assicurato, la quota a carico dell'assicurato si applica a ciascuna nuova prescrizione e a ciascuna ricarica.

- Se è prevista una quota a carico dell'assicurato, sarai responsabile di un massimo di \$200 per ciascun anno di calendario.
- Se vieni trasferito a un nuovo piano nel corso dell'anno di calendario, conserva le ricevute a titolo di giustificativo delle tue quote a carico oppure chiedi alla farmacia il giustificativo dei pagamenti delle quote a carico dell'assicurato da te effettuati. Dovrai darne una copia al nuovo piano.
- Alcuni farmaci possono prevedere che il tuo medico disponga di un'autorizzazione preventiva prima di potere effettuare la prescrizione. Il medico può collaborare con MetroPlus Enhanced per essere sicuro di ottenere i farmaci di cui hai bisogno. Per saperne di più sull'autorizzazione, leggi il presente manuale.
- Potrai scegliere dove ritirare le tue ricette. Puoi recarti in qualsiasi farmacia che partecipa al nostro piano o oppure utilizzare le ricette utilizzando una farmacia che effettua la consegna dei farmaci a domicilio. Per ulteriori informazioni sulle opzioni, contatta il Servizio Clienti al n. 1-800-303-9626.

Assistenza ospedaliera

- assistenza ospedaliera
- cure ambulatoriali
- test di laboratorio, radiografie, altri test

Cure d'emergenza

- I servizi relative alle cure di emergenza sono procedure, trattamenti o servizi necessari per valutare o stabilizzare una situazione di emergenza.
- Dopo aver ricevuto delle cure d'emergenza, possono essere necessarie altre terapie per stabilizzare la situazione. A seconda delle necessità, le cure possono essere erogate in Pronto Soccorso, nel corso di una degenza ospedaliera o in un altro contesto. Questi sono chiamati **Servizi di post stabilizzazione**.
- Per maggiori informazioni su servizi di emergenza, vedere pagina 15.

Cura specialistiche

Comprende i servizi di altri specialisti, tra cui

- specialisti in medicina del lavoro, fisioterapisti e logopedisti- limitata a 20 visite per terapia per anno civile, salvo il caso in cui la disabilità sia stata certificata dall'Ufficio per persone

affette da disabilità dello sviluppo (Office for People with Developmental Disabilities) o se si è subito una lesione cerebrale traumatica.

- audiologo
- ostetriche
- riabilitazione cardiaca
- altra specialità quali:
reumatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, ematologia / oncologia, pneumologia, allergologia / immunologia, neurologia

Struttura di assistenza sanitaria residenziale (casa di cura)

- comprende assistenza a breve termine, riabilitazione, ricoveri e assistenza a lungo termine;
- deve essere ordinata da un medico e autorizzata da MetroPlus Enhanced;
- i servizi infermieristici domiciliari coperti comprendono supervisione medica, assistenza infermieristica 24 ore su 24, assistenza nell'ordinaria gestione quotidiana, terapia fisica, terapia occupazionale e disturbi del linguaggio.

Se hai bisogno di collocamento a lungo termine in una casa di cura, il New York State of Health deve determinare se si soddisfano determinati requisiti di reddito per Medicaid. MetroPlus Enhanced e la casa di cura possono aiutarti a presentare la domanda.

Questo tipo di assistenza deve essere erogato da una casa di cura che si trovi nella rete di fornitori di MetroPlus Enhanced. Se si sceglie una casa di cura al di fuori della rete del fornitore MetroPlus Enhanced, potrebbe essere necessario il trasferimento a un altro piano. Chiama il New York Medicaid Choice al n. 1-800-505-5678 per avere informazioni sui fornitori di assistenza infermieristica domiciliare e sulle reti del piano.

Chiama il n. 1-800-303-9626 se hai bisogno di aiuto per trovare assistenza infermieristica domiciliare nella nostra rete.

ASSISTENZA SANITARIA COMPORTAMENTALE

Assistenza sanitaria comportamentale comprende i servizi sanitari e i servizi per il trattamento delle dipendenze da sostanze (alcol e sostanze psicotrope) e servizi di riabilitazione. Tutti i nostri membri hanno accesso a servizi che favoriscono il benessere psichico o finalizzati a ad aiutare in caso di dipendenza da alcool e o altre sostanze. Questi servizi comprendono:

Cure di salute mentale

- Programmi di riabilitazione psichiatrica intensiva (IPRT)
- Servizi in regime ambulatoriale
- Servizi ospedalieri per la salute mentale
- Cure ospedaliere parziali
- Terapia diurna continua
- Servizi per la guarigione personalizzata (PROS)
- Sistema di terapia assertivo di comunità (ACT)
- Counseling individuale e di gruppo
- Servizi di intervento per crisi

Servizi per la cura dall'abuso di sostanze

- Terapia ospedaliera e ambulatoriale dell'abuso di sostanze (alcol e droghe)
- Servizi ospedalieri di disintossicazione
- Terapie di mantenimento con oppioidi, compreso il metadone
- Trattamento residenziale dell'abuso di sostanze
- Servizi ambulatoriali di trattamento dell'abuso di alcol e droga
- Servizi di disintossicazione

Servizi con base domiciliare e territoriale per la salute comportamentale (Behavioral Health Home and Community Based Services, BHHCBS)

I BHHCBS possono aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi personali quali l'occupazione, la scuola o altri settori della tua vita sui cui desideri lavorare. Per scoprire se ne hai diritto, un Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare dovrà effettuare con te un breve screening che ti indicherà se potrai beneficiare o meno di tali prestazioni. Se lo screening indicherà che puoi beneficiarne, il Responsabile dell'assistenza sanitaria effettuerà una valutazione con te in modo da individuare tutte le tue esigenze sanitarie di cui hai bisogno, compresi i servizi fisici, comportamentali e di riabilitazione.

I servizi BHHCBS includono:

- Riabilitazione Psicosociale (PSR) - aiuta a migliorare le tue abilità per raggiungere i tuoi obiettivi.

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

- Supporto e terapia psichiatrica in comunità (CPST) - è un modo per ottenere i necessari servizi di terapia per un breve periodo di tempo presso un luogo di tua scelta, ad esempio a casa tua. Il CPST ti aiuta a entrare in contatto con un piano autorizzato di terapia.
- Servizi di abilitazione - ti aiuta a imparare nuove competenze, al fine di vivere in modo indipendente nella comunità.
- Supporto e formazione per la famiglia - insegna competenze per aiutare le persone che vivono con te ad aiutarti nel tuo recupero.
- Tregua di breve termine - ti dà un posto sicuro dove andare quando hai bisogno di lasciare una situazione stressante.
- Tregua intensa - ti aiuta a rimanere fuori dall'ospedale quando stai per avere una crisi mettendoti a disposizione un luogo sicuro dove stare che ti possa offrire la terapia di cui hai bisogno.
- Servizi di supporto alla formazione - ti aiutano a trovare il modo di tornare a scuola per ottenere l'istruzione e la formazione che ti aiuterà a ottenere un posto di lavoro.
- Servizi pre-professionali - ti forniscono le competenze necessarie per prepararti ad un impiego.
- Servizi transitori per l'impiego - ti danno un supporto per un breve periodo di tempo, facendoti provare diversi lavori. Questi servizi comprendono anche la formazione sul luogo di lavoro per rafforzare le competenze lavorative che aiutano a mantenere un posto di lavoro con o al di sopra del salario minimo.
- Servizi di supporto intensivo per l'impiego - ti aiutano a trovare e a tenere un posto di lavoro con o al di sopra del salario minimo.
- Servizi di supporto continuativo per l'impiego - ti aiutano a mantenere il posto di lavoro e lavorare con profitto.
- Servizi di empowerment - supporto da pari - persone che si occupano di aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi di recupero.
- Trasporto non sanitario - trasporto verso le tue attività di tipo non sanitario relative a un obiettivo del tuo piano di cura.

Altri servizi coperti

- Apparecchi medicali durevoli (Durable Medical Equipment, DME) / Apparecchi acustici / Protesi / Ortesi
- Servizi ordinati dal Tribunale
- Servizi di sostegno sociale (aiuto per ottenere servizi territoriali)
- FQHC o servizi simili

Prestazioni che puoi ottenere dal nostro PanoOPPURE con la tua Carta Medicaid

Per alcuni servizi, puoi scegliere il luogo in cui essere sottoposto alla cura. Puoi ottenere questi servizi utilizzando la tua carta MetroPlus Enhanced. Puoi anche recarti presso fornitori che accettano la tua carta Medicaid Benefit. *Non hai bisogno di una prescrizione dal tuo PCP per ottenere questi servizi.* Chiama il Servizio Clienti se hai domande al numero 1-800-303-9626.

Pianificazione della famiglia

Puoi andare presso qualsiasi medico o clinica che accetta la Medicaid e offre servizi di pianificazione familiare.

Oppure puoi recarti presso uno dei nostri fornitori di servizi di pianificazione familiare. In entrambi i casi, non è necessaria una prescrizione del tuo PCP.

Puoi ottenere farmaci anticoncezionali e dispositivi di controllo delle nascite (IUD e diaframmi) che sono disponibili con una prescrizione, oltre alla contraccezione d'emergenza, la sterilizzazione, i test di gravidanza, la cura prenatale e servizi per l'aborto. Puoi anche vedere un fornitore di servizi di pianificazione familiare il test per l'HIV e per le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e per le terapie e la consulenza relative ai risultati dei tuoi test. Nelle visite per la pianificazione familiare sono inclusi anche gli screening per il cancro e altre condizioni correlate.

Screening per HIV e IST

Puoi richiedere questo servizio in qualsiasi momento al tuo PCP o ai medici di MetroPlus Enhanced. Se questo servizio fa parte di una visita per la pianificazione familiare, puoi andare da qualsiasi medico o clinica che accetta la carta Medicaid e offre servizi di pianificazione familiare. Non hai bisogno di una prescrizione nel caso in cui tu voglia usufruire di questo servizio come parte di una visita di pianificazione familiare.

Tutti dovrebbero parlare con il proprio medico per eseguire un test dell'HIV. Per accedere gratuitamente a test HIV o a test in cui non devi fornire il tuo nome, chiama il numero 1-800-541-AIDS (in inglese) o 1-800-233-SIDA (in spagnolo).

Diagnosi e terapia della TBC

Puoi scegliere di andare sia dal tuo PCP o presso l'azienda sanitaria pubblica della contea per la diagnosi e/o la terapia. Non hai bisogno di una prescrizione per andare all'azienda sanitaria pubblica della contea.

Prestazioni ottenibili solo con la tua CARTA MEDICAID

Ci sono alcuni servizi che MetroPlus Enhanced non eroga. Puoi ottenere questi servizi da qualsiasi fornitore convenzionato Medicaid utilizzando la tua carta Medicaid Benefit.

Trasporto

I trasporti di emergenza e non sono coperti da Medicaid normale.

Per richiedere il trasporto non di emergenza, tu o il tuo fornitore dovete chiamare LogistiCare al numero 1-877-564-5922. Se possibile, tu o il tuo fornitore dovreste chiamare LogistiCare almeno 3 giorni prima del tuo appuntamento medico e fornire il tuo numero di identificazione Medicaid (ad es. AB12345C), la data e l'ora dell'appuntamento, l'indirizzo dove devi recarti e il medico che dovrai incontrare. Trasporto sanitario non di emergenza comprende: il proprio veicolo, autobus, taxi, ambulette e mezzi pubblici.

Se sei in una situazione di emergenza e ha bisogno di un'ambulanza, devi chiamare il 911.

Disabilità dello sviluppo

- Terapie a lungo termine
- Terapia diurna
- Servizi residenziali
- Programma di coordinamento dei servizi Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC)
- Servizi ricevuti nell'ambito dell'esenzione dai servizi domiciliari e territoriali.
- Servizi di esenzione di tipo non medico (Care-at-Home)

Servizi NON coperti

Questi servizi non sono disponibili attraverso MetroPlus Enhanced oppure Medicaid. Se richiedi uno di questi servizi, dovrai pagarne l'importo.

- Interventi di chirurgia estetica se non medicalmente necessari
- Servizi di un podologo (a meno che tu non sia un diabetico)
- Oggetti transizionali e di conforto
- Terapie contro la sterilità
- Servizi erogati da un fornitore non aderisce a MetroPlus Enhanced, a meno che non si tratti di un fornitore che ti è stato consentito di vedere, come descritto altrove in questo manuale, o che MetroPlus Enhanced o il tuo PCP ti hanno mandato da quel fornitore.

Tu dovrai pagare per qualsiasi servizio che il tuo PCP non ha approvato. Oppure, se accetti di essere un paziente che "paga privatamente" o "paga da sè" prima di richiedere un servizio, dovrai pagare per il servizio.

Questi comprendono:

- servizi non coperti (di cui sopra),
- servizi non autorizzati,
- servizi forniti da fornitori non aderiscono a MetroPlus Enhanced

Se ricevi una fattura

Se ricevi una fattura per una terapia o un servizio che non ritieni di dover pagare, non ignorarla. Chiama immediatamente MetroPlus Enhanced al numero 1-800-303-9626. MetroPlus Enhanced ti può aiutare a capire il motivo per cui hai ricevuto la fattura da pagare. Se non devi pagare, MetroPlus Enhanced contatterà il fornitore e provvederà a risolvere il problema per te.

Tu hai diritto di chiedere un'udienza imparziale se pensi che ti sia richiesto di pagare per qualcosa che Medicaid o MetroPlus Enhanced dovrebbero coprire. Consulta la sezione per l'udienza imparziale più avanti in questo manuale.

In caso di domande, chiama l'assistenza partecipanti al numero 1-800-303-9626.

Autorizzazione al servizio e azioni

Autorizzazione preventiva:

Servizio Clienti 1-800-303-9626

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

TTY 1-800-881-2812

Ci sono alcune terapie e servizi per i quali devi ottenere un'autorizzazione prima di riceverli o affinché tu possa essere in grado di continuare a riceverli. Questa è definita “**autorizzazione preventiva**”. Tu o qualcuno di fiducia può richiederla. Le seguenti terapie e servizi devono essere approvate prima di poterne fruire:

Il tuo PCP deve approvare le prescrizioni per i **Fornitori partecipanti** per:

- Cura specialistiche
- Servizi di laboratorio

Tu o il tuo PCP dovere ricevere un OK da MetroPlus se:

- hai una prescrizione per un fornitore che non fa parte della rete MetroPlus, a meno che tu non abbia bisogno di cure in un pronto soccorso
- hai richiesto una prescrizione continuativa per uno specialista
- sei stato ammesso in ospedale, a meno che non si tratti di una situazione di emergenza o di un parto
- devi subire un intervento in chirurgia ambulatoriale in qualsiasi ospedale che non sia un ospedale dell'HHC
- devi ricevere procedure potenzialmente cosmetiche presso qualsiasi struttura
- ricevi terapie per malattie di disfunzione erettile.
- ti è stata assegnata un'infermiera privata in ospedale
- sei stato accettato in una struttura d'assistenza specializzata o in un centro di riabilitazione acuta, inclusi tutti i servizi medici forniti durante un ricovero in una struttura d'assistenza specializzata.
- sei stato ammesso in un ospedale per la terapia osservata direttamente per tubercolosi (TB/DOT).
- ricevi servizi di cure domiciliari
- ricevi servizi di hospice
- ricevi Servizi di cura personali (Personal care services, PCS) o servizi da parte del piano di assistenza personale orientato all'utente (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)
- hai richiesto un PERS (sistema personale di chiamata di emergenza)
- ricevi cure sanitarie diurne per adulti o cure sanitarie diurne per adulti con AIDS
- ricevi assistenza infermieristica domiciliare a lungo termine
- ricevi apparecchi medicali durevoli (DME) compresi protesici e ortotici, formula enterale e forniture (la formula è ottenuta per dal tuo responsabile delle prestazioni farmaceutiche)
- ti sottoponi a oltre 20 visite terapia fisica, occupazionale o del linguaggio E TALI VISITE sono in una delle categorie elencate di seguito:
- bambini fino a 20 anni
- chiunque presenti una disabilità dello sviluppo

- chiunque presenti con una lesione cerebrale traumatica

La richiesta di approvazione di una terapia o servizio è chiamata **richiesta di autorizzazione al servizio**. Per ottenere l'approvazione per queste terapie o servizi di cui hai bisogno:

Per ottenere l'approvazione per queste terapie o servizi di cui hai bisogno, chiama il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626 oppure puoi inviare la richiesta via fax al numero 212-908-8521. Un rappresentante del Servizio clienti risponderà a tutte le domande che hai in merito al processo e trasferirà la tua chiamata al Dipartimento per la verifica dell'utilizzo (Utilization Review (UR) Department), se necessario. La verifica dell'utilizzo è ciò che facciamo per decidere se la terapia è medicalmente necessaria e se sarà approvata o pagata dal Piano Sanitario MetroPlus. Medici e infermieri prendono le decisioni. Lo fanno controllando il tuo piano di terapia rispetto agli standard medicalmente accettabili. Il nostro personale dell'UR è disponibile dalle 8:30 alle 17:00, da lunedì a venerdì. Abbiamo un numero verde attivo 24/7 "Health Care Hotline" **1-800-442-2560** da usare se hai bisogno di assistenza con un problema medico. Il personale dell'UR risponderà al tuo messaggio il giorno lavorativo successivo.

Tu o il tuo medico potete anche presentare una richiesta di autorizzazione al servizio per iscritto inviandola a:

Piano di Assistenza Sanitaria MetroPlus
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attenzione di: Autorizzazione preventiva

Dovrai inoltre ottenere l'autorizzazione preventiva se stai usufruendo ora di questi servizi, ma hai bisogno di continuare o ricevere maggiori cure. Ciò include una richiesta di assistenza sanitaria domiciliare mentre sei in ospedale o dopo che hai appena lasciato l'ospedale. Questa si chiama **verifica concorrente**.

Che cosa succede dopo che abbiamo ricevuto la tua richiesta di autorizzazione al servizio:

Il piano sanitario ha un team di revisione che verifica che tu riceva il servizio che ti abbiamo promesso. Medici e infermieri fanno parte del gruppo di verifica. Il loro compito è quello di assicurarsi che il trattamento o il servizio che hai chiesto è medicalmente necessario e adatto per te. Lo fanno controllando il tuo piano di terapia rispetto agli standard medicalmente accettabili.

Qualsiasi decisione di negare una richiesta di autorizzazione al servizio o di approvarla per un importo che è inferiore a quanto richiesto viene chiamata un'**azione**. Queste decisioni saranno prese da un operatore sanitario qualificato. Se decidiamo che il servizio richiesto non sia medicalmente necessario, la decisione sarà presa da un revisore clinico indipendente che potrà essere un medico o un operatore sanitario qualificato che normalmente eroga la cura che hai richiesto. Puoi richiedere gli standard medici specifici, detti **criteri clinici di verifica**, utilizzati per prendere la decisione per le azioni relative alle necessità mediche.

Dopo aver ricevuta la tua richiesta, la esamineremo utilizzando un processo **standard** o con **corsia preferenziale (fast track)**. Tu o il tuo medico potete chiedere una verifica con corsia preferenziale, se si ritiene che un ritardo causerà gravi danni per la tua salute. Se la tua richiesta di verifica riesame con corsia preferenziale viene negata, te lo diremo e il tuo caso sarà trattato nell'ambito del processo di verifica standard. Se sei in ospedale o ho appena lasciato l'ospedale e noi riceviamo una richiesta per l'assistenza sanitaria domiciliare, gestiremo la tua richiesta con una verifica con corsia preferenziale. In tutti i casi, verificheremo la tua richiesta venga valutata nei tempi compatibili con quanto richiedono le tue condizioni mediche, ma comunque non oltre quanto menzionato di seguito.

Comunicheremo a te e al tuo fornitore sia per telefono che per iscritto se la tua richiesta viene approvata o respinta. Ti comunicheremo anche il motivo della decisione. Ti spiegheremo quali opzioni per ricorsi o udienze imparziali hai a disposizione qualora tu non sia d'accordo con la nostra decisione.

Tempi per le richieste di autorizzazione preventiva:

- **Verifica standard:** Prenderemo una decisione in merito alla tua richiesta entro 3 giorni lavorativi da quando disporremo di tutte le informazioni che ci servono, ma te la comunicheremo entro e non oltre 14 giorni dalla ricezione della tua richiesta. Ti comunicheremo entro il 14° giorno se abbiamo bisogno di maggiori informazioni.
- **Verifica con corsia preferenziale:** Prenderemo una decisione e te la comunicheremo entro 3 giorni lavorativi. Ti comunicheremo entro il 3° giorno se abbiamo bisogno di maggiori informazioni.

Tempi per le richieste di revisione concorrenti:

- **Verifica standard:** Prenderemo una decisione in merito alla tua richiesta entro 1 giorno lavorativo da quando disporremo di tutte le informazioni che ci servono, ma te la

comunicheremo entro e non oltre 14 giorni dalla ricezione della tua richiesta. Ti comunicheremo entro il 14° giorno se abbiamo bisogno di maggiori informazioni.

▪ **Verifica con corsia preferenziale:** Prenderemo una decisione entro 1 giorno lavorativo da quando disporremo di tutte le informazioni che ci servono, tranne:

- se sei in ospedale o hai appena lasciato l'ospedale e chiedi di avere assistenza sanitaria domiciliare di venerdì o il giorno prima di una festività, prenderemo una decisione entro e non oltre 72 ore da quando disporremo di tutte le informazioni che ci servono.
- Se hai richiesto una terapia ospedaliera per l'abuso di sostanze e chiedi ulteriori servizi almeno 24 ore prima di essere dimesso, prenderemo una decisione entro e non oltre le 24 ore.

In qualsiasi caso, ti comunicheremo la nostra decisione entro e non oltre 3 giorni lavorativi dopo avere ricevuto la tua richiesta. Ti comunicheremo entro il 3° giorno se abbiamo bisogno di maggiori informazioni.

Se abbiamo bisogno di ulteriori informazioni per prendere una decisione standard o con corsia preferenziale in merito alla tua richiesta di assistenza, noi:

- ti scriveremo e ti diremo quali informazioni sono necessarie. se la tua richiesta è una verifica con corsia preferenziale, ti chiameremo subito e ti invieremo successivamente una comunicazione scritta.
- ti diremo il perché del ritardo è nel tuo interesse.
- prenderemo una decisione entro e non oltre 14 giorni dal giorno in cui abbiamo chiesto maggiori informazioni.

Tu, il tuo fornitore o qualcuno di tua fiducia potrà anche chiederci di prenderci più tempo per prendere una decisione. Ciò può essere dovuto al fatto tu hai più informazioni da dare al piano per aiutarci a decidere sul tuo caso. Questo può essere fatto chiamando il numero:

1-800-303-9626

o scrivendo a:

Piano di Assistenza Sanitaria MetroPlus
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attenzione di: Autorizzazione preventiva

Tu o qualcuno di tua fiducia potete presentare un reclamo nei confronti del piano, se non sei d'accordo con la nostra decisione di prenderci più tempo per esaminare la richiesta. Tu o qualcuno di tua fiducia può anche presentare un reclamo riguardo il tempo di verifica nei confronti del Dipartimento della Sanità dello Stato di New York chiamando il numero 1-800-206-8125.

Ti informeremo prima della scadenza della data prevista per la nostra risposta. Ma se per qualche motivo non ricevi una risposta da noi entro tale data, è che se ti avessimo respinto la richiesta di autorizzazione al servizio. Se non sei soddisfatto di questa risposta, hai il diritto di presentare un ricorso nei confronti dell'azione nei nostri confronti. Consulta la sezione per un ricorso nei confronti dell'azione più avanti in questo manuale.

Altre decisioni riguardo la tua assistenza:

Qualche volta faremo una revisione simultanea di cura che stai ricevendo per verificare se hai ancora bisogno della cura. Possiamo anche verificare altre terapie e servizi che hai già ricevuto. Questa si chiama **verifica retrospettiva**. Ti comunicheremo se intraprenderemo queste azioni.

Tempi di notifica di altre azioni:

- Nella maggior parte dei casi, se prendiamo una decisione di ridurre, sospendere o interrompere un servizio che abbiamo già approvato e che tu stai ricevendo ora, dobbiamo comunicartelo almeno 10 giorni prima che cambiamo il servizio.
- Dobbiamo comunicartelo almeno 10 giorni prima di prendere qualsiasi decisione riguardo i servizi e i supporti a lungo termine, come ad esempio l'assistenza sanitaria domiciliare, la cura personale, i CDPAS, cure sanitarie diurne per adulti, e assistenza infermieristica domiciliare permanente.
- Se stiamo verificando la cura che ti è stata prescritta in passato, prenderemo una decisione sul pagamento entro 30 giorni dalla ricezione delle informazioni necessarie per la verifica retrospettiva. Se rifiutiamo il pagamento di un servizio invieremo una notifica a te e al tuo fornitore il giorno in cui il pagamento viene respinto. Questi avvisi non sono fatture. **Non devi pagare per le cure che hai ricevuto che sono state coperte dal piano o da Medicaid anche se successivamente abbiamo rifiutato il pagamento al fornitore.**

Come sono pagati i nostri fornitori

Hai diritto di chiederci se abbiamo qualsiasi accordo finanziario speciale con i nostri medici che potrebbe influenzare l'utilizzo da parte tua dei servizi di assistenza sanitaria. Puoi chiamare il Servizio Clienti (1-800-303-9626) se hai delle preoccupazioni specifiche. Vogliamo anche farvi sapere che la maggior parte dei nostri fornitori sono pagati in uno o più dei seguenti modi.

- Se i nostri PCP lavorano in una clinica o in un centro medico, probabilmente ricevono **uno stipendio**. Il numero di pazienti che visitano non influisce su di esso.
- I nostri PCP che lavorano dai loro uffici possono ricevere una commissione fissa mensile mese per ogni paziente per i quali essi sono PCP. La commissione rimane la stessa sia che il paziente necessiti di una o più visite o addirittura non ne abbia bisogno. Questo si chiama **capitaria**.
- A volte i fornitori ricevono una commissione fissa per ogni persona sul loro elenco di pazienti, ma parte del denaro (forse il 10%) può essere trattenuto quale fondo di **incentivazione**. Alla fine dell'anno, questo fondo viene utilizzato per premiare i PCP che hanno soddisfatto gli standard con riconoscimenti extra che erano stati fissati dal Piano.
- I fornitori possono anche essere pagati per mezzo di **commissioni-per-servizio**. Questo significa che ricevono una commissione concordata precedentemente con il Piano, per ogni servizio che forniscono.

Tu puoi aiutare le regole del Piano

Le tue idee per noi sono importanti. Puoi aiutarci a sviluppare regole che possano servire meglio i nostri membri. Se hai delle idee, puoi comunicarcelo. Ti potrebbe fare piacere lavorare con uno dei nostri consigli o comitati consultivi per i membri del piano. Chiama il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626 per scoprire come ci puoi aiutare.

Informazioni dal Servizio Clienti

Qui trovi le informazioni che puoi ricevere chiamando il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626.

- Un elenco di nomi, indirizzi e titoli dei membri del Consiglio di Amministrazione, funzionari, soggetti controllanti, proprietari e partner di MetroPlus Enhanced.
- Una copia delle più recenti bilanci d'esercizio/bilanci consolidati, sintesi delle entrate e delle spese.
- Una copia del più recente contratto di sottoscrizione per pagamento diretto individuale.
- Informazioni del Dipartimento di Servizi Finanziari riguardo i reclami dei consumatori su MetroPlus Enhanced.
- Come teniamo riservate le tue cartelle cliniche e i dati personali sul tuo stato di salute.

- Per iscritto, ti informeremo come il nostro piano controlli la qualità delle cure per i nostri membri
- Ti comunicheremo con quali ospedali e fornitori sanitari lavoriamo.
- Se ce lo chiedi per iscritto, ti manderemo le linee guida che usiamo per verificare le condizioni o le malattie che sono coperti da MetroPlus Enhanced.
- Se ce lo chiedi per iscritto, ti manderemo le qualifiche necessarie e come i fornitori sanitari devono fare richiesta per entrare nella nostra MetroPlus Enhanced.
- Se ce lo chiedi, ti diremo 1) se i nostri contratti o subcontratti comprendono accordi di incentivazione medico che influenzano l'uso dei relativi servizi e se, in caso affermativo, 2) i tipi di meccanismi che usiamo e 3) se è prevista una protezione di tipo "stop loss" (interruzione delle perdite) per i medici e gruppi di medici.
- Informazioni su come la nostra società è organizzata e come funziona.

Tienici informati

Chiama il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626 ogni volta che questi cambiamenti avvengono nella tua vita:

- Cambi il tuo proprio nome, indirizzo o numero di telefono
- E' avvenuto un cambio riguardo alla tua ammissibilità a Medicaid
- Sei incinta
- Hai partorito
- E' avvenuto un cambiamento nella tua assicurazione
- Quando ti iscrivi in un nuovo piano di gestione dei casi o ricevi servizi di gestione dei casi in un altro organizzazione basata sulla comunità

Se non fai più parte di Medicaid, effettua una verifica presso il New York State of Health. *Potresti* essere idoneo a entrare in altri programmi.

REVOCA DELLA PARTECIPAZIONE E TRASFERIMENTI

1. Se TU vuoi lasciare il Piano

Devi stare con noi per almeno 90 giorni. Puoi lasciare MetroPlus Enhanced ed entrare in un altro piano sanitario in qualsiasi momento durante quel periodo. Se tu non lasci il piano nei primi 90 giorni, tuttavia, devi stare in MetroPlus Enhanced per altri nove mesi, *a meno che non* abbiate una buona ragione (giusta causa).

Alcuni esempi di giusta causa sono:

Servizio Clienti 1-800-303-9626

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

TTY 1-800-881-2812

- Il nostro piano sanitario non soddisfa i requisiti dello Stato di New York e membri sono danneggiati a causa di esso.
- Ti trasferisci fuori dalla zona di validità del nostro piano.
- Tu, il piano o il New York State of Health concordano che per te la soluzione migliore sia l'uscita dal piano.
- Sei o sei diventato esente o sei stato escluso dall'assistenza gestita.
- Noi non offriamo un servizio di assistenza gestita Medicaid che puoi ricevere da un altro piano sanitario nella tua zona.
- Tu ha bisogno di un servizio che è relativo a una prestazione che abbiamo deciso di non coprire e la tua salute sarebbe a rischio se ricevesti quel servizio separatamente.
- Non siamo stati in grado di fornirti i servizi nel modo in cui ci viene richiesto in base al nostro contratto con lo Stato.

Per cambiare piani:

- Chiama il personale dell'assistenza gestita presso il New York State of Health.
- Se vivi nelle contee del Bronx, Kings, New York o Queens, chiama Medicaid Choice di New York al numero 1-800-505-5678. I consulenti di Medicaid Choice di New York ti possono aiutare a cambiare i piani sanitari.

Potrebbe essere possibile uscire da un piano o entrare in un altro piano direttamente per telefono. Se devi fruire di una assistenza gestita, dovrai scegliere un altro piano sanitario.

Possono essere necessarie da due a sei settimane per completare il processo, a seconda di quando la tua richiesta viene ricevuta. Riceverai una comunicazione che il cambiamento di piano avverrà entro una certa data. MetroPlus Enhanced ti fornirà le cure di cui hai bisogno fino ad allora.

Puoi chiedere di agire più velocemente se ritieni che i tempi del processo normale possano causare ulteriori danni alla tua salute. Puoi anche chiedere di agire più velocemente se hai fatto un reclamo in quanto non sei d'accordo con l'adesione. Devi solo chiamare il New York State of Health o Medicaid Choice di New York.

2. Potresti risultare non idoneo per l'assistenza gestita Medicare e i Piani sanitari e di recupero

- Potresti essere obbligato a lasciare MetroPlus Enhanced se:

- ti trasferisci al di fuori della Contea o della zona di validità del Piano
- passi a un altro piano di assistenza gestita,
- entri in un HMO o in un altro piano di assicurazione grazie al tuo lavoro,
- vai in prigione, o
- perdi in altro modo l'idoneità.

▪ **Se devi lasciare MetroPlus Enhanced o sei diventato non idoneo per Medicaid, tutti i servizi che ricevi si potrebbe interrompere all'improvviso, ivi comprese le cure che ricevi a casa.** Chiama immediatamente Medicaid Choice di New York al numero 1-800-505-5678 se questo accade.

3. Possiamo chiederti di lasciare MetroPlus Enhanced

Puoi anche perdere la tua iscrizione al MetroPlus Enhanced se tu spesso:

- ti rifiuti di collaborare con il tuo PCP per quanto riguarda la tua cura,
- non rispetti gli appuntamenti,
- vai al pronto soccorso per cure non di emergenza
- non segui le regole di MetroPlus Enhanced,
- non compili i moduli in modo veritiero o non dai informazioni vere (commetti una frode),
- agire in modo da renderci difficile per noi fare del nostro meglio per te e gli altri membri anche dopo che abbiamo cercato di risolvere i problemi

Puoi anche perdere la tua iscrizione a MetroPlus Enhanced se abusi o crei danno a membri, fornitori o personale del piano.

3. Se perdi la copertura Medicaid: I Programmi di cura dell'HIV per i non assicurati può essere in grado di aiutarti.

Se sei sieropositivo e hai perso la copertura di Medicaid, puoi risultare idoneo per i Programmi di cura dell'HIV per i non assicurati (noti anche come ADAP), erogati dal Dipartimento della Sanità dello Stato di New York. I programmi prevedono una copertura limitata per la cura e il trattamento dell'HIV. Se disponi di un'assicurazione sanitaria privata, potresti anche essere idoneo per ricevere aiuto per pagare i premi di assicurazione. Chiama il numero 1-800-542-AIDS (2437) per ulteriori informazioni.

5. Qualsiasi sia il motivo per cui tu esca dal piano, ti prepareremo un piano di dimissione per aiutarti a ottenere servizi necessari.

Ricorso nei confronti dell'azione

Ci sono alcune terapie e servizi per i quali devi ottenere un'autorizzazione prima di riceverli o affinché tu possa essere in grado di continuare a riceverli. Questa è la procedura di **autorizzazione anticipata**. La richiesta di approvazione di una terapia o servizio è chiamata **richiesta di autorizzazione al servizio**. Questo processo è descritto più sopra in questo manuale. Qualsiasi decisione di negare una richiesta di autorizzazione al servizio o di approvarla per un importo che è inferiore a quanto richiesto viene chiamata un'**azione**.

Se non sei soddisfatto della nostra decisione in merito alla tua cura, ci sono misure che puoi prendere.

Il tuo fornitore può chiedere un riesame:

Se abbiamo deciso che la tua richiesta di autorizzazione al servizio non era medicalmente necessaria o era sperimentale o in fase di sperimentazione e non abbiamo parlato di questo con il tuo medico, il medico può chiedere un colloquio con il Direttore Sanitario. Il Direttore Sanitario parlerà con il suo medico entro un giorno lavorativo.

Puoi presentare ricorso nei confronti dell'azione:

- Se non sei soddisfatto di un'azione che abbiamo intrapreso o di quello che abbiamo deciso in merito alla tua richiesta di autorizzazione al servizio, hai 90 giorni di calendario per presentare un ricorso nei confronti dell'azione dopo che hai ricevuto la nostra comunicazione. Puoi farlo direttamente tu o chiedere a qualcuno di fiducia di presentare il ricorso nei confronti dell'azione in tua vece. Puoi chiamare il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626 se hai bisogno di aiuto per compilare un ricorso nei confronti dell'azione.
- Noi non ti tratteremo in modo diverso o ci comporteremo male verso se fai ricorso nei confronti dell'azione.
- Il ricorso nei confronti dell'azione può essere effettuato per telefono o per iscritto. Nel caso tu faccia ricorso nei confronti dell'azione per telefono, questo deve essere poi seguito da una ricorso per iscritto. Per presentare un ricorso nei confronti dell'azione devi scrivere a:

Piano di Assistenza Sanitaria MetroPlus / MetroPlus Health Plan
Coordinatore dei ricorsi / Appeals Coordinator
160 Water Street, 3rd Floor

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

New York, NY 10038

Per presentare un ricorso nei confronti dell'azione per telefono devi chiamare il numero:

1-800-303-9626

Il tuo ricorso nei confronti dell'azione sarà valutato all'interno di un processo con corsia preferenziale se:

- tu o il tuo medico chiedete che il tuo ricorso nei confronti dell'azione sia valutato all'interno di un processo con corsia preferenziale. Il tuo medico dovrà spiegare in che modo un eventuale ritardo potrebbe causare dei danni alla tua salute. Se la tua richiesta di verifica con corsia preferenziale viene negata, te lo diremo e il tuo caso sarà trattato nell'ambito del processo di verifica standard, **oppure**
- se la tua richiesta è stata negata quando hai chiesto di continuare a ricevere le cure che stai già ricevendo o hai bisogno di estendere un servizio che ti è stato fornito, **oppure**
- se la tua richiesta è stata negata quando hai chiesto di avere assistenza sanitaria domiciliare mentre eri in ospedale, **oppure**
- se la tua richiesta è stata negata quando hai richiesto un ulteriore trattamento ospedaliero per una terapia per l'abuso di sostanze almeno 24 ore prima di quando avresti dovuto lasciare l'ospedale.

I ricorsi nei confronti dell'azione con corsia preferenziale possono essere fatti per telefono e non devono essere seguiti da conferma per iscritto.

Che cosa succede dopo che abbiamo ricevuto il tuo ricorso nei confronti dell'azione

- Entro 15 giorni, ti invieremo una lettera per farti sapere che stiamo esaminando il tuo ricorso.
- I ricorsi nei confronti dell'azione su questioni cliniche saranno decisi da professionisti sanitari qualificati che non hanno preso la prima decisione e almeno uno di loro sarà un revisore clinico indipendente.

- Le decisioni non cliniche saranno trattate da persone che operano ad un livello superiore rispetto alle persone che hanno preso la prima decisione.
- Prima e durante il ricorso, tu o la persona designata potrete vedere il tuo fascicolo, comprese le cartelle cliniche e altri documenti e gli atti utilizzati per prendere una decisione sul tuo caso.
- Puoi anche fornire, di persona o per iscritto, ulteriori informazioni che potranno essere utilizzare per prendere la decisione. Chiama MetroPlus Enhanced al numero 1-800-303-9626 se non sei sicuro su quali informatori devi darci.
- Ti saranno spiegati i motivi della nostra decisione e la nostra motivazione clinica, se è prevista dal caso. Qualora tu non sia ancora soddisfatto, ti verranno spiegati quali altri diritti hai per fare ricorso. Tu o qualcuno di tua fiducia può anche presentare un reclamo nei confronti del Dipartimento della Sanità dello Stato di New York chiamando il numero 1-800-206-8125.

Tempi per i ricorsi nei confronti dell'azione:

- **Ricorsi standard:** Se abbiamo tutte le informazioni che ci servono, ti comunicheremo la nostra decisione **entro trenta giorni** dal tuo ricorso. Ti sarà inviata una comunicazione scritta della nostra decisione entro 2 giorni lavorativi da quando prenderemo la decisione.
- **Ricorsi con corsia preferenziale:** Se abbiamo tutte le informazioni che ci servono, le decisioni sui ricorsi con corsia preferenziale verranno prese entro 2 giorni lavorativi dal tuo ricorso.
 - Ti comunicheremo entro 3 giorni lavorativi dopo avere ricevuto il tuo ricorso se abbiamo bisogno ulteriori informazioni.
 - Se la tua richiesta è stata negata quando hai richiesto un ulteriore trattamento ospedaliero per una terapia per l'abuso di sostanze almeno 24 ore prima di quando avresti dovuto lasciare l'ospedale, prenderemo una decisione sul tuo ricorso entro 24 ore.
 - Ti diremo la nostra decisione per telefono e ti invieremo successivamente una comunicazione scritta.

Se abbiamo bisogno di ulteriori informazioni per prendere una decisione standard o con corsia preferenziale in merito al tuo ricorso nei confronti dell'azione, noi:

- ti scriveremo e ti diremo quali informazioni sono necessarie. se la tua richiesta è una verifica con corsia preferenziale, ti chiameremo subito e ti invieremo successivamente una comunicazione scritta.
- ti diremo il perché del ritardo è nel tuo interesse.
- prenderemo una decisione entro e non oltre 14 giorni dal giorno in cui abbiamo chiesto maggiori informazioni.

Tu, il tuo fornitore o qualcuno di tua fiducia potrà anche chiederci di prenderci più tempo per prendere una decisione. Ciò può essere dovuto al fatto tu hai più informazioni da dare al piano per aiutarci a decidere sul tuo caso. Questo può essere fatto chiamando il numero 1-800-303-9626 o scrivendo.

Tu o qualcuno di tua fiducia potete presentare un reclamo nei confronti del piano, se non sei d'accordo con la nostra decisione di prenderci più tempo per esaminare il tuo ricorso nei confronti dell'azione. Tu o qualcuno di tua fiducia può anche presentare un reclamo riguardo il tempo di verifica nei confronti del Dipartimento della Sanità dello Stato di New York chiamando il numero 1-800-206-8125.

Se il rifiuto iniziale che hai ricevuto dipendeva dal fatto che noi abbiamo detto che:

- il servizio non era medicalmente necessario; oppure
- il servizio era sperimentale o in fase di sperimentazione; oppure
- il servizio al di fuori della rete non era diverso da un servizio che è disponibile nella nostra rete; oppure
- il servizio al di fuori della rete era disponibile da un fornitore del piano che ha la formazione e l'esperienza per soddisfare le tue esigenze, oppure
- non abbiamo comunicato in tempo la nostra decisione relativa al tuo ricorso nei confronti dell'azione, la decisione negativa originale nei tuoi confronti sarà capovolta. Ciò significa che la tua richiesta di autorizzazione al servizio sarà approvata.

Supporto per continuare la cura mentre fai ricorso contro una decisione sulla cura:

In alcuni casi è possibile continuare i servizi, in attesa della decisione nei confronti della quale è stato presentato il ricorso. **Potrai continuare a beneficiare dei servizi che sono destinati a terminare o a essere ridotti se chiedi un'udienza imparziale:**

- Entro **dieci giorni** dalla data in cui ti sarà comunicato che la richiesta viene respinta o che le cure cambieranno; oppure
- entro la data in cui è previsto che si verifichi il cambiamento dei servizi.

Se l'udienza termina con un ulteriore rifiuto, ti sarà richiesto di pagare l'importo relativo delle prestazioni di cui continuerai a beneficiare. La decisione che riceverai dal funzionario che ha condotto l'udienza sarà definitiva.

Ricorsi esterni

Se il piano decida di negare la copertura per una prestazione sanitaria richiesta da te e dal tuo medico per i seguenti motivi:

- il servizio non era necessario dal punto di vista medico; oppure
- il servizio era sperimentale o in fase di sperimentazione; oppure
- il servizio al di fuori della rete non era diverso da un servizio che è disponibile nella nostra rete; oppure
- il servizio esterno alla rete era disponibile da un fornitore del piano in possesso della formazione e dell'esperienza necessarie rispetto alle tue esigenze, potrai chiedere allo Stato di New York un **ricorso esterno** indipendente. Questo viene chiamato ricorso esterno, perché viene deciso da ispettori che non lavorano per il piano sanitario né per lo Stato. Tali ispettori sono risorse qualificate approvate dallo Stato di New York. Il servizio deve essere contenuto nel pacchetto di prestazioni del piano o essere una terapia sperimentale, una sperimentazione clinica o una terapia per una malattia rara. Non devi pagare per fruire del ricorso esterno.

Prima di chiedere un ricorso esterno:

- È necessario presentare un ricorso nei confronti dell'azione e ottenere la decisione definitiva contraria del piano; **oppure**
- Se non si è ottenuto il servizio e si richiede un ricorso nei confronti dell'azione, è possibile richiedere al tempo stesso un ricorso esterno accelerato. Il medico dovrà dichiarare che si rende necessario un appello esterno accelerato; **oppure**
- Tu e il piano dovete essere d'accordo di saltare il processo di ricorso del piano e accedere direttamente al **ricorso esterno**; oppure
- Puoi dimostrare che il piano non ha seguito correttamente le regole mentre elaborava il tuo ricorso nei confronti dell'azione.

Entro 4 mesi dalla decisione contraria definitiva espressa dal piano avrai la possibilità di richiedere un ricorso esterno. Se tu e il piano decidete di comune accordo di saltare la procedura di ricorso prevista dal piano, sarà possibile richiedere un ricorso esterno entro 4 mesi dalla data in cui l'accordo è stato sottoscritto.

Se hai richiesto un ricorso accelerato nei confronti dell'azione e non sei soddisfatto della decisione del piano, puoi scegliere di presentare un ricorso standard nei confronti dell'azione **oppure** chiedere un ricorso esterno. Se si sceglie di presentare un ricorso standard nei confronti di un'azione del piano e il piano tiene fede alla propria decisione, si riceverà una nuova decisione definitiva di segno negativo e si avrà un'ulteriore possibilità di richiedere un ricorso esterno.

Ulteriori ricorsi nei confronti del piano sanitario potranno essere disponibili qualora tu decida avvalertene. Tuttavia, se desideri un ricorso esterno, è comunque necessario presentare la domanda presso il Dipartimento Servizi Finanziari dello Stato di New York entro 4 mesi dal momento in cui il piano dà l'avviso di accertamento negativo definitivo o quando tu e il piano avete concordato di rinunciare al ricorso.

Perderai il diritto al ricorso esterno se non presenti una domanda di ricorso esterno entro i termini previsti.

Per richiedere un ricorso esterno, compila una domanda e inviala al Dipartimento dei Servizi Finanziari. Puoi chiamare il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626 se hai bisogno di aiuto per compilare un ricorso nei confronti del ricorso. Tu e il tuo medico dovreste dare informazioni sul tuo problema sanitario. La domanda di ricorso esterno indica quali informazioni sono necessarie.

Di seguito sono descritti alcuni modi per fare una richiesta:

- Chiamare il Dipartimento dei Servizi Finanziari (Department of Financial Services), 1-800-400-8882
- Visitare il sito del Dipartimento dei Servizi Finanziari www.dfa.ny.gov.
- Contattare il piano sanitario al n. 1-800-303-9626

Il tuo ricorso esterno sarà deciso in 30 giorni. Potrà essere necessario più tempo (sino a cinque giorni lavorativi) se l'ispettore incaricato dell'appello esterno richiede più informazioni. A te e il piano sarà comunicata la decisione definitiva entro due giorni dalla decisione stessa.

È possibile ottenere una decisione più veloce se:

- il medico dice che un ritardo causerà gravi danni per la salute: o
- ti trovi in ospedale dopo una visita in pronto soccorso e il piano nega l'assistenza ospedaliera.

Questo è chiamato **ricorso esterno accelerato**. L'ispettore del ricorso esterno deciderà un ricorso accelerato in 72 ore o meno.

Se hai chiesto un ricovero ospedaliero per un problema relativo ad abuso di sostanze almeno 24 ore prima della dimissione, il piano continuerà a pagare la tua permanenza se:

- hai chiesto un Ricorso interno con corsia preferenziale entro 24 ore, E
- hai chiesto contemporaneamente un Ricorso esterno con corsia preferenziale entro 24 ore.

Il piano continuerà a pagare il tuo ricovero sino al momento in cui non sarà presentata una decisione in merito ai tuoi ricorsi. Il piano prenderà una decisione sul tuo Ricorso interno con corsia preferenziale entro 24 ore. Il piano deciderà sul ricorso esterno con corsia preferenziale entro 72 ore

L'ispettore comunicherà immediatamente la decisione a te e al piano per telefono o a mezzo fax. Più avanti ti sarà inviata una lettera che ti informa sulla decisione.

Potrai chiedere un'audizione equa nel caso in cui il piano abbia scelto di rifiutare, ridurre o terminare la copertura relativa a una determinata prestazione. Potrai richiedere un'audizione equa e chiedere un ricorso esterno. Se chiedi un'audizione equa e un ricorso esterno, farà fede la decisione presa dal funzionario che esegue l'audizione.

Udienze imparziali

In alcuni casi potrai chiedere un'audizione equa dallo Stato di New York.

- Non sei soddisfatto della decisione sulla tua permanenza o sull'abbandono di MetroPlus Enhanced presa dal New York State of Health o dal Dipartimento per la Salute federale.
- Non sei soddisfatto della decisione da noi presa in relazione alla cura di cui beneficiavi. Pensi che la decisione limiti le prestazioni di Medicaid o che non abbiamo preso la decisione in un ragionevole lasso di tempo.
- Non sei soddisfatto di una decisione che abbiamo preso e che ha negato la terapia da te desiderata. Pensi che la decisione limiti le prestazioni cui hai diritto nell'ambito di Medicaid.
- Non sei soddisfatto di una decisione che abbiamo preso e che ha negato il pagamento delle cure di cui hai beneficiato. Pensi che la decisione limiti le prestazioni cui hai diritto nell'ambito di Medicaid.
- Non sei soddisfatto dello screening, della valutazione o della nuova valutazione relativa ai Servizi con base domiciliare e territoriale per la salute comportamentale.
- Non sei soddisfatto della decisione del tuo medico, che non ha richiesto i servizi da te desiderati. Pensi che la decisione sospenda o limiti le prestazioni cui hai diritto nell'ambito

di Medicaid. È necessario presentare un reclamo nei confronti di MetroPlus Enhanced. Se MetroPlus Enhanced è d'accordo con il medico, potrai chiedere un'udienza imparziale allo Stato.

- La decisione che riceverai dal funzionario che ha condotto l'udienza sarà definitiva.

Se i servizi di cui fruisci ora saranno ridotti, sospesi o limitati, potrai scegliere di continuare a fruire dei servizi ordinati dal tuo medico mentre sei in attesa della decisione sul tuo caso.

Dovrai chiedere un'audizione imparziale **entro 10 giorni** dalla data della comunicazione con la quale ti si informa che ci sarà un cambiamento nelle tue terapie o dalla data in cui il cambiamento sarà efficace. Tuttavia se desideri che i servizi vengano portati avanti e l'udienza imparziale prenda una decisione a te sfavorevole, può darsi che tu debba sostenere i costi dei servizi di cui hai beneficiato nell'attesa della decisione.

È possibile utilizzare uno dei seguenti modi per richiedere un'audizione imparziale:

1. Per telefono, chiamare il numero verde 800-342-3334
2. Via Fax 518-473-6735
3. Tramite internet www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
3. Per posta:

Udienze imparziali, Ufficio per l'assistenza temporanea e l'assistenza ai disabili (Office of Temporary and Disability Assistance)
Ufficio udienze amministrative
Unità assistenza gestita
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

Quando si chiede un'udienza imparziale in merito a una decisione presa da MetroPlus Enhanced, dobbiamo inviare una copia del **pacchetto di prove**. Si tratta di informazioni che abbiamo usato per prendere la nostra decisione relativa alla tua terapia. Il piano fornirà tali informazioni al funzionario che segue l'udienza, per consentirgli di seguire l'azione. Se non c'è abbastanza tempo per inviarti una comunicazione tramite email, ti sottoporremo copia del pacchetto di prove dell'udienza. Se il pacchetto non ti viene consegnato entro la settimana precedente la tua udienza, puoi chiamare il n. 1-800-303-9626.

Ricorda, puoi anche sporgere reclamo presso il Dipartimento della Sanità dello Stato di New York chiamando il numero 1-800-206-8125. In alcuni casi, potrai continuare a ottenere assistenza nello stesso modo mentre sei in attesa della tua udienza imparziale. Chiama il Servizio Clienti al numero 1-800-303-9626 se hai delle domande.

Cosa succede dopo:

Se non riusciamo a risolvere il problema subito per telefono o dopo avere ricevuto il tuo reclamo scritto, ti invieremo una lettera entro 15 giorni lavorativi. La lettera ti comunicherà:

- chi sta lavorando sul tuo reclamo,
- come puoi contattare questa persona, e
- se abbiamo bisogno di maggiori informazioni.

Il tuo reclamo sarà esaminata da una o più persone qualificate. Se il tuo reclamo riguarda argomenti clinici, il tuo caso sarà esaminato da uno o più professionisti sanitari qualificati.

Dopo passiamo verificato il tuo reclamo:

- ti faremo sapere la nostra decisione entro 45 giorni a partire da quando abbiamo ricevuto tutte le informazioni necessarie per rispondere al tuo reclamo, ma ti contatteremo comunque entro 60 giorni da quando abbiamo ricevuto il tuo reclamo. Ti scriveremo e ti spiegheremo le ragioni della nostra decisione.
- Nel caso in cui un ritardo potrebbe mettere a rischio la tua salute, ti comunicheremo la nostra decisione entro 24 ore da quando avremo ricevuto tutte le informazioni di cui abbiamo bisogno per rispondere al reclamo, ma ti contatteremo comunque entro 7 giorni da quando abbiamo ricevuto il tuo reclamo. Ti chiameremo per comunicarti la nostra decisione o cercare di metterci in contatto con te. Riceverai dopo la nostra comunicazione una lettera entro 3 giorni lavorativi.
- Ti verrà spiegato come appellarti alla nostra decisione se non sei soddisfatto della risposta e includeremo tutti i moduli di cui potresti avere bisogno.
- Se non fossimo in grado di prendere una decisione in relazione al tuo reclamo, perché non abbiamo abbastanza informazioni, ti invieremo una lettera e ti faremo sapere cosa ci serve.

Ricorso d'appello:

Se non sei d'accordo con una decisione che abbiamo preso in relazione al tuo reclamo, tu o una persona di tua fiducia potrà presentare un **ricorso d'appello** nei confronti del piano.

Come presentare un ricorso d'appello:

- Se non sei soddisfatto su quanto abbiamo deciso, hai almeno 60 giorni per presentare un ricorso, a partire dal giorno in cui te l'abbiamo comunicato.
- Puoi farlo direttamente tu o chiedere a qualcuno di fiducia di presentare appello in tua vece.
- L'appello dovrà essere presentato in forma scritta. Nel caso tu faccia appello per telefono, questo deve essere poi seguito da una comunicazione per iscritto. Se sei d'accordo con quanto abbiamo deciso, devi firmare e restituirci il modulo. Puoi apportare al modulo tutte le modifiche necessarie prima di restituircelo.

Che cosa succede dopo che abbiamo ricevuto il tuo ricorso d'appello:

Dopo che avremo ricevuto il tuo ricorso d'appello ti invieremo una lettera entro 15 giorni lavorativi. La lettera ti comunicherà:

- chi sta lavorando sul tuo appello,
- come puoi contattare questa persona, e
- se abbiamo bisogno di maggiori informazioni.

Il tuo ricorso d'appello sarà esaminato da una o più persone qualificate a un livello superiore rispetto a quelli che hanno preso la prima decisione sul tuo reclamo. Se il tuo ricorso d'appello riguarda argomenti clinici, il tuo caso sarà esaminato da uno o più professionisti sanitari, e almeno uno di loro sarà un revisore clinico indipendente, che non sono stati coinvolti nella fase riguardante la prima decisione sul tuo reclamo.

Dopo aver ottenuto tutte le informazioni di cui abbiamo bisogno, ti comunicheremo la nostra decisione entro 30 giorni lavorativi. Nel caso in cui un ritardo potrebbe mettere a rischio la tua salute, ti comunicheremo la nostra decisione entro 2 giorni lavorativi da quando abbiamo ricevuto tutte le informazioni necessarie per decidere sull'appello.

Ti spiegheremo i motivi della nostra decisione e la nostra motivazione clinica, se è prevista dal caso. Tu o qualcuno di tua fiducia può anche presentare un reclamo nei confronti del Dipartimento della Sanità dello Stato di New York chiamando il numero 1-800-206-8125.

DIRITTI E RESPONSABILITÀ DEI MEMBRI

I tuoi diritti

Come membro di MetroPlus Enhanced, hai diritto a:

Servizio Clienti 1-800-303-9626

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

TTY 1-800-881-2812

- essere curati con rispetto, senza riguardo per il tuo stato di salute, sesso, razza, colore, religione, nazionalità, età, stato civile o orientamento sessuale.
- sapere da MetroPlus Enhanced dove, quando e come ottenere i servizi di cui hai bisogno.
- essere informato dal tuo PCP, in un linguaggio che tu possa capire facilmente, se qualcosa non va, cosa si può fare per te e quale sarà probabilmente il risultato,
- ricevere un secondo parere sulla tua cura.
- dare il tuo benessere per qualsiasi terapia o un piano per le tue cure dopo che il piano ti è stato completamente spiegato.
- rifiutare delle cure ed essere informato su rischi che puoi correre se lo fai.
- rifiutare l'inserimento in un servizio di assistenza sanitaria domiciliare ed essere informato su come ricevere l'assistenza sanitaria fisica e comportamentale di cui hai bisogno senza che ti venga assegnato un Responsabile dell'assistenza sanitaria domiciliare.
- ottenere una copia della tua cartella clinica e potere parlarne con il tuo PCP e chiedere, se necessario, che la tua cartella clinica venga modificata o corretta.
- essere certo che la tua cartella clinica è riservata e non sarà condivisa con nessuno ad eccezione di quanto richiesto dalla legge, dal contratto o previa tua approvazione.
- utilizzare il sistema di reclami di MetroPlus Enhanced per sporgere eventuali reclami, oppure puoi sporgere reclamo al New York State of Health ogni volta che ritieni di non essere stato trattato in modo equo.
- utilizzare il sistema statale di udienza imparziale.
- nominare una persona (parente, amico, avvocato, ecc) che parli in tua vece se non sei in grado di parlare riguardo la tua cura e terapia.
- ricevere cure premurose e rispettose in un ambiente pulito e sicuro, senza restrizioni inutili.

Le tue responsabilità

Come membro di MetroPlus Enhanced, accetti di:

- collaborare con il tuo team di assistenza per proteggere e migliorare la tua salute.
- verificare come funziona il sistema di assistenza sanitaria.
- ascoltare i consigli del tuo PCP e porre domande quando hai dei dubbi.
- chiamare o tornare dal tuo PCP, se non ti senti bene o vuoi chiedere un secondo parere.
- trattare il personale sanitario con il rispetto che ti aspetti verso te stesso.
- comunicarci qualsiasi problema tu abbia con qualsiasi membro del personale sanitario. chiama il Servizio Clienti.
- rispettare i tuoi appuntamenti. se devi annullarli, avverti il prima possibile.
- utilizzare il pronto soccorso solo per le emergenze reali.
- chiamate il tuo PCP quando hai bisogno di cure mediche, anche se è al di fuori dell'orario.

Indicazioni preventive

Potrebbe arrivare il momento in cui non sarai più in grado di prendere delle decisioni riguardo la tua assistenza sanitaria. Pianificandolo in anticipo, potrai definire ora le scelte che vuoi che vengano prese. In primo luogo, fai sapere alla tua famiglia, ai tuoi amici e al tuo medico che tipo di terapia vuoi o non vuoi. In secondo luogo, puoi nominare un adulto di cui ti fidi che prenda le decisioni in tua vece. Assicurati di parlare con il tuo PCP, la tua famiglia o i tuoi cari, in modo che tutti sappiamo quali sono le tue volontà. In terzo luogo, è meglio che tu metta queste tue scelte per iscritto. I documenti elencati di seguito ti potranno aiutare. Non è necessaria la presenza di un avvocato, ma se lo desideri, parlane con lui di questo. Potrai cambiare idea e modificare questi documenti in qualsiasi momento. Siamo a tua disposizione per spiegarti o trovare questi documenti. Questo non cambierà il tuo diritto di ricevere prestazioni sanitarie di qualità. L'unico scopo è quello di far sapere agli altri ciò che vuoi, nel caso tu non sia più in grado di farlo direttamente.

Delega per le cure sanitarie

Con questo documento, tu nomini un altro adulto di cui ti fidi (di solito un amico o un familiare) che dovrà decidere le cure mediche per te, nel caso in cui tu non sia in grado di farlo da solo. Se fai ciò, devi parlare con quella persona, in modo che sia a conoscenza di quello che vuoi.

CPR e DNR

Tu hai il diritto di decidere se desidera una terapia speciale o di emergenza per riavviare il cuore o i polmoni nel caso in cui la tua respirazione o circolazione si ferma. Se non richiedi un trattamento speciale, compresa la rianimazione cardiopolmonare (CPR), devi mettere le tue scelte per iscritto. Il tuo PCP inserirà un ordine DNR (Non rianimare) nella tua cartella clinica. Puoi anche richiedere un modulo DNR che potrai portare con te e/o un braccialetto da indossare che consentirà a qualsiasi operatore sanitario di conoscere i tuoi desideri.

Tessera del donatore di organi

Questa tessera da portafoglio dichiara che sei disposto a donare parti del tuo corpo per aiutare gli altri quando morirai. Inoltre, metti un segno di spunta sul retro della tua patente di guida per far sapere agli altri che desideri donare i tuoi organi.

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

(Nota: Pagina intenzionalmente vuota per lasciare spazio agli adattamenti locali.)

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

Numeri di telefono importanti

Il tuo PCP. Servizio Clienti MetroPlus Enhanced	1-800-303-9626
Altre unità (ad es. Nurse Hotline, Utilization Review, ecc.) Il tuo più vicino pronto soccorso Dipartimento della Sanità dello Stato di New York (reclami)	1-800-206-8125
Reclami OMH Reclami OASAS Ombudsman Servizi sociali della contea Informazioni sull'assistenza gestita Medicare nello Stato di New York New York State of Health New York Medicaid Choice.....	1-800-505-5678
Numero verde HIV/AIDS dello Stato di New York Spagnolo.....	1-800-541-AIDS (2437)
..... TDD.....	1-800-233-SIDA (7432)
..... Numero verde HIV/AIDS della città New York (inglese e spagnolo)	1-800-369-AIDS (2437)
Programmi di assistenza sull'HIV per non assicurati.....	1-800-TALK-HIV (8255-448)
TDD.....	1-800-542-AIDS (2437)
..... Child Health Plus.....	videointerpretariato, quindi 1-518-459-0121
- Assicurazione malattia per bambini gratuita o a basso costo	1 855-693-6765
PartNer Assistance Program.....	1-800-541-AIDS (2437)
- A New York City (CNAP)	1- (212) 693-1419
Uffici della Previdenza sociale	1-(800)-772-1213
Numero verde per la violenza domestica dello Stato di New York	1-800-942-6906

Servizio Clienti 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Crisi salute comportamentale 1-855-371-9228

Spagnolo.....	1-800-942-6908
.....	
Ipoudenti.....	1-800-810-7444
Americans with Disabilities Act (ADA) Linea informativa....	1-800-514-0301
TDD.....	1-800-514-0383
.....	
Farmacia locale	
Altri fornitori sanitari:	

Siti web importanti

MetroPlus Enhanced

www.metroplus.org/enhanced

NYS Dipartimento della Sanità / Department of Health

www.health.ny.gov

NYS OMH

www.omh.ny.gov

NYS OASAS

www.oasas.ny.gov

Informazioni su HIV/AIDS DOH NYS

www.treathiv1.com/info

Programmi di cura dell'HIV per i non assicurati del NYS

<http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm>

Elenco risorse per il test HIV

www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/resource

NYC DOHMH

www.health.ny.gov

Informazioni HIV/AIDS NYC DOHMH

www.nyhiv.com/office_of_aids_policy_dohmh_hiv_aids_bureau.html