

Modifiche importanti al programma Medicaid

Di seguito troverai alcune modifiche importanti al programma Medicaid che non sono indicate nei questionari 1 e 2. Ti preghiamo di leggere attentamente queste informazioni.

Questionario 1, LDSS-4148A – Informazioni importanti sui propri diritti e responsabilità (ai fini della richiesta o della percezione di sussidi)

Pagina 3 - Diritti dei richiedenti

- Non è necessario sostenere un colloquio per fare domanda di iscrizione a Medicaid. Una volta compilata la domanda, dovrai inviarla al Dipartimento dei servizi sociali di zona o contattare un incaricato per ricevere assistenza in fase di iscrizione. Se hai già compilato una domanda di assistenza temporanea LDSS-2921 e vuoi presentare anche la domanda Medicaid, spunta le relative caselle a pagina 1.

Pagina 17

Obbligo di attestazione

Se compirai 65 anni nei prossimi 3 mesi o se hai già almeno 65 anni, potresti avere diritto a ricevere prestazioni mediche supplementari nell'ambito del programma Medicare. È necessario presentare domanda di iscrizione a Medicare per essere idonei a ricevere i servizi Medicaid.

Medicare è un programma di assicurazione sanitaria federale dedicato a chi ha più di 65 anni e ad alcune categorie di persone affette da disabilità, senza distinzioni di reddito. Per i soggetti iscritti sia a Medicare che a Medicaid, le prestazioni vengono offerte prima da Medicare e solo in seconda battuta anche da Medicaid.

Devono presentare domanda di iscrizione a Medicare:

- le persone affette da insufficienza renale cronica o Amyotrophic Lateral Sclerosis (sclerosi laterale amiotrofica, ALS) **OPPURE**
- tutti coloro che compiranno 65 anni nei prossimi 3 mesi o che hanno già almeno 65 anni E hanno un reddito pari o inferiore al 120% della soglia di povertà federale (in base alle dimensioni del nucleo familiare per un singolo individuo o una coppia sposata), oppure che rientra nello standard Medicaid. In presenza di queste condizioni, sarà Medicaid a provvedere alla copertura dei premi Medicare. In questo caso, sarà necessario presentare un'apposita domanda di iscrizione a Medicare per essere idonei a ricevere i servizi Medicaid.

Pagina 21

Obbligo di attestazione (versione 2/07)

- Se non hai già compiuto 65 anni e non hai una condizione di cecità o di disabilità attestata, non sei tenuto a fornire ulteriori informazioni in merito alla tua situazione.

Modifiche importanti al programma Medicaid

Obbligo di registrazione all'Automatic Finger Image System (Sistema di lettura automatica delle impronte digitali, AFIS)

- Per iscriversi a Medicaid non è più necessario sottoporsi al riconoscimento automatico delle impronte digitali o recarsi presso un ufficio del Dipartimento dei servizi sociali per farsi scattare una foto da allegare a un documento identificativo.

Pagina 30 (versione 2/07)

Assegno di mantenimento dei minori non considerato – Medicaid

- Ai fini della valutazione di idoneità per l'iscrizione a Medicaid per te e per i tuoi figli, i primi \$100,00 corrisposti ogni mese per il mantenimento dei minori a carico non verranno presi in considerazione. Ai fini della valutazione di idoneità per l'iscrizione a Medicaid per un minore che ha una condizione di cecità o disabilità attestata, un terzo dell'importo che quest'ultimo riceve se ha un genitore assente non verrà preso in considerazione.

Obbligatorietà del test di verifica per l'abuso di sostanze o alcol per l'iscrizione a Medicaid

- Per iscriversi a Medicaid o ricevere i relativi servizi non sarà più necessario sottoporsi a un test di verifica per l'abuso di sostanze o alcol e non sarà più previsto il trattamento obbligatorio in presenza di queste condizioni.

Pagina 31

Obblighi e responsabilità per il ricorso ai servizi Medicaid

Una volta che la tua iscrizione a Medicaid sarà stata approvata, avrai la possibilità di partecipare a un programma sanitario di assistenza gestita Medicaid. In alcuni distretti, la partecipazione a un programma è obbligatoria. Per richiedere informazioni sui programmi disponibili nel tuo distretto, sui programmi a cui partecipa il tuo medico di base o sull'eventuale obbligo di iscrizione a un programma di assistenza gestita, chiama New York Medicaid Choice al numero 1-800-505-5678. In alternativa, puoi chiamare o contattare il Dipartimento dei servizi sociali della tua zona. Se vuoi continuare a farti visitare dal tuo medico di base, dovete essere iscritti allo stesso programma sanitario di assistenza gestita Medicaid. Una volta iscritto a un programma sanitario di assistenza gestita Medicaid, riceverai una tessera di assicurazione sanitaria associata allo stesso.

- Con questa tessera potrai accedere a una serie di servizi convenzionati. Tuttavia, alcuni servizi sono ancora compresi nel normale programma Medicaid. Per dubbi o domande sui servizi disponibili, contatta il responsabile del programma.

Modifiche importanti al programma Medicaid

Questionario 2, LDSS-4148B – Informazioni importanti sui programmi di servizi sociali – Domande e risposte

Pagina 9

Sezione B

Se compirai 65 anni nei prossimi 3 mesi o se hai già almeno 65 anni, potresti avere diritto a ricevere prestazioni mediche supplementari nell'ambito del programma Medicare. È necessario presentare domanda di iscrizione a Medicare per essere idonei a ricevere i servizi Medicaid.

Medicare è un programma di assicurazione sanitaria federale dedicato a chi ha più di 65 anni e ad alcune categorie di persone affette da disabilità, senza distinzioni di reddito. Per i soggetti iscritti sia a Medicare che a Medicaid, le prestazioni vengono offerte prima da Medicare e solo in seconda battuta anche da Medicaid.

Devono presentare domanda di iscrizione a Medicare:

- le persone affette da insufficienza renale cronica o Amyotrophic Lateral Sclerosis (sclerosi laterale amiotrofica, ALS) OPPURE
- tutti coloro che compiranno 65 anni nei prossimi 3 mesi o che hanno già almeno 65 anni E hanno un reddito pari o inferiore al 120% della soglia di povertà federale (in base alle dimensioni del nucleo familiare per un singolo individuo o una coppia sposata), oppure che rientra nello standard Medicaid. In presenza di queste condizioni, sarà Medicaid a provvedere alla copertura dei premi Medicare. In questo caso, sarà necessario presentare un'apposita domanda di iscrizione a Medicare per essere idonei a ricevere i servizi Medicaid.

Pagina 10

Prenatal Care Assistance Program (Programma di assistenza prenatale, PCAP)

- Questa definizione non è più in uso. Tutti i riferimenti al PCAP devono essere sostituiti con la dicitura "Medicaid for pregnant women" ("Medicaid per donne in gravidanza").

Pagina 12

Beneficiari esenti da ticket

- I beneficiari dei servizi Medicaid e tutti coloro che sono iscritti al Family Planning Benefit Program (Programma di sussidi per la pianificazione familiare, FPBP) sono esentati dal pagamento del ticket per l'acquisto di prodotti e per terapie, servizi di pianificazione familiare convenzionati e ricette mediche.

Modifiche importanti al programma Medicaid

Pagina 13

Perché iscriversi a un programma sanitario di assistenza gestita Medicaid?

- In genere, i programmi sanitari di assistenza gestita Medicaid offrono anche opzioni diverse dal normale programma Medicaid con il sistema tradizionale che prevede il pagamento di ogni singola prestazione. Avrai la possibilità di scegliere un Primary Care Provider (Fornitore di assistenza primaria, PCP) a cui fare riferimento, in modo da accedere al pronto soccorso solo se sei effettivamente in pericolo di vita. Se vuoi richiedere la consulenza di uno specialista, sarà il PCP a indicarti la persona più adatta. Se hai bisogno di assistenza medica, puoi chiamare il PCP che ti è stato assegnato o il servizio telefonico del tuo programma sanitario, con operatori disponibili ogni giorno, 24 ore su 24.
- Per maggiori informazioni, visita il sito del New York State Department of Health <http://www.health.ny.gov>

Pagina 14

Se sono già in possesso di un'assicurazione sanitaria, devo disattivarla?

- No, non è necessario. Anzi, Medicaid potrebbe anche provvedere alla copertura del premio assicurativo.

Pagina 18

Per dubbi o domande

- New York Health Options è il call center dei programmi New York's Medicaid e Child Health Plus (CHP). Per contattarlo, chiama il numero 1-800-541-2831. Per richiedere informazioni sui programmi disponibili nel tuo distretto, sui programmi a cui partecipa il tuo medico di base o sull'eventuale obbligo di iscrizione a un programma di assistenza gestita, chiama New York Medicaid Choice al numero 1-800-505-5678.

Page 25 – Sezione E

Cosa posso fare se il mio caso Medicaid viene archiviato?

- Chi ha ricevuto servizi Medicaid per persone o famiglie a basso reddito almeno in uno degli ultimi sei mesi avrà a disposizione un servizio di assistenza sanitaria transitoria per altri 12 mesi consecutivi.