



PIANO AETNA BETTER HEALTHSM FIDA

Manuale del Partecipante per il 2017



Il piano FIDA Aetna Better Health è un piano di cure gestite che stipula contratti sia con Medicare, sia con il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (Medicaid) per fornire i benefici di entrambi i programmi ai partecipanti tramite la dimostrazione denominata FIDA (Fully Integrated Duals Advantage).

Informazioni utili

Servizi per i partecipanti (Participant Services)
1-855-494-9945 (non udenti: 711)

Trasporti non di emergenza
1-866-334-8919

Indirizzo

Piano Aetna Better Health FIDA
55 W. 125th St., Suite 1300
New York, NY 10027

Informazioni personali

Il mio numero identificativo

Il mio fornitore di cure di base (PCP)

Il numero di telefono del mio fornitore di cure di base (PCP)

Il nome e il numero di telefono del mio gestore delle cure

Вы можете бесплатно получить эту информацию в переводе на другой язык. Позвоните по телефону **1-855-494-9945**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Звонки бесплатные. Если вы пользуетесь устройством TTY/TDD, звоните по телефону **711**.

다른 언어로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 연중 무휴 24 시간 **1-855-494-9945** 번 또는 TTY/TDD 의 경우 **711** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

È possibile ricevere gratuitamente questo manuale in altri formati, quali ad esempio stampa a caratteri grandi, Braille o audio. Contattare il numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Un gestore delle cure La contatterà una volta avviata la Sua partecipazione al Piano Aetna Better Health FIDA. Nel corso della chiamata Le verrà chiesto se ha una lingua e/o un formato di preferenza in cui ricevere le informazioni sul piano. Può anche contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure per modificare la Sua preferenza in qualsiasi momento.

Disclaimer

Il piano Aetna Better Health FIDA è un piano di cure gestite che stipula contratti sia con Medicare, sia con il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (Medicaid) per fornire i benefici di entrambi i programmi ai partecipanti tramite la dimostrazione denominata FIDA (Fully Integrated Duals Advantage).

Potrebbero essere applicate limitazioni e restrizioni. Per maggiori informazioni, chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) del piano Aetna Better Health FIDA o legga il Manuale del partecipante del piano Aetna Better Health FIDA. Ciò significa che Lei deve seguire determinate regole affinché il piano Aetna Better Health FIDA paghi i Suoi servizi.

L'Elenco dei farmaci coperti e/o le reti di fornitori e farmacie possono cambiare nel corso dell'anno. Le invieremo un avviso prima di apportare qualsiasi cambiamento che possa influire su di Lei.

I benefici possono cambiare a partire dal 1° gennaio di ogni anno.

Lo Stato di New York ha creato un programma con difensori civici denominato "Independent Consumer Advocacy Network" (ICAN) per fornire ai Partecipanti un'assistenza gratuita e riservata su qualsiasi servizio offerto da Aetna Better Health FIDA. Può contattare l'ICAN al numero verde 1-844-614-8800 oppure online all'indirizzo www.icannys.org. I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 1: Introduzione per i Partecipanti

Indice

A. Benvenuti al piano Aetna Better Health FIDA	4
B. Che cosa sono Medicare e Medicaid?	4
Medicare	4
Medicaid	4
C. Quali sono i vantaggi di questo piano FIDA?	5
D. Qual è la zona di servizio del piano Aetna Better Health FIDA?	6
E. Quali sono i criteri d'idoneità per la partecipazione a questo piano?	6
F. Cosa La attende quando entra a far parte di un piano FIDA per la prima volta	7
G. Che cos'è un piano di servizi centrato sulla persona?	8
H. Il piano Aetna Better Health FIDA prevede il versamento di una quota mensile?	8
I. Informazioni sul Manuale del Partecipante	8
J. Quali altre informazioni riceverà da parte nostra?	9
La Sua tessera identificativa di partecipante al piano Aetna Better Health FIDA	9
Elenco di fornitori e farmacie	9
Elenco dei farmaci coperti	10
Spiegazione dei benefici	11
K. Come può mantenere aggiornati i Suoi dati di Partecipante?	11
Manteniamo riservate le Sue informazioni sanitarie personali?	12



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

A. Benvenuti al piano Aetna Better Health FIDA

Il piano Aetna Better Health FIDA è un piano Fully Integrated Duals Advantage (FIDA). Un *piano FIDA* è un'organizzazione costituita da medici, ospedali, farmacie, fornitori di servizi a lungo termine e altri fornitori. Dispone inoltre di gestori delle cure e di team interdisciplinari (IDT) per aiutarla a pianificare e a gestire tutti i Suoi fornitori e servizi. Tali figure lavorano tutte insieme per fornirle le cure di cui ha bisogno.

Il piano Aetna Better Health FIDA è stato approvato dallo Stato di New York e dai Centri per i servizi Medicare e Medicaid (CMS) per offrirle servizi come parte della dimostrazione FIDA.

FIDA è un programma di dimostrazione condotto congiuntamente dallo Stato di New York e dal governo federale per fornire cure sanitarie migliori alle persone che dispongono di Medicare e Medicaid. Nell'ambito di questa dimostrazione, lo Stato e il governo federale desiderano collaudare nuove modalità con le quali migliorare il modo in cui Lei riceve i Suoi servizi sanitari Medicare e Medicaid. Attualmente, la durata di tale dimostrazione è programmata fino al 31 dicembre 2017.

Aetna Better Health di New York serve i membri delle Cure gestite a lungo termine (MLTC) a New York dal 2011. La nostra azienda madre, Aetna vanta oltre 30 anni di esperienza nella gestione delle cure alle persone iscritte a Medicaid e Medicare. Comprendiamo quindi le necessità dei nostri partecipanti. Lavoreremo con i fornitori locali di New York e con i gruppi della comunità per soddisfare tali necessità.

B. Che cosa sono Medicare e Medicaid?

Medicare

Medicare è il programma assicurativo sanitario federale per:

- le persone a partire dai 65 anni di età,
- alcune persone con meno di 65 anni ma con determinate disabilità e
- persone affette da patologia renale all'ultimo stadio (insufficienza renale).

Medicaid

Medicaid è un programma condotto dal governo federale e dallo Stato di New York che aiuta le persone con redditi e mezzi limitati a pagare i servizi e supporti a lungo termine e le spese mediche. Copre i servizi e i farmaci extra non coperti da Medicare.

Ogni Stato decide che cosa conteggiare come redditi e mezzi e chi è idoneo. Ogni Stato decide inoltre quali servizi sono coperti e il costo per i servizi. Gli Stati possono decidere il modo in cui attuare i loro programmi, a patto che rispettino le normative federali.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Medicare e lo Stato di New York devono approvare il piano Aetna Better Health FIDA ogni anno. Lei può ottenere i servizi Medicare e Medicaid tramite il nostro piano finché:

- Risulta idoneo a partecipare alla dimostrazione FIDA,
- Scegliamo di offrire il piano FIDA e
- Medicare e lo Stato di New York approvano la partecipazione del piano Aetna Better Health FIDA alla dimostrazione FIDA.

Se, in qualsiasi momento, il nostro piano cessa di essere operativo, la Sua idoneità ai servizi Medicare e Medicaid non verrà interessata.

C. Quali sono i vantaggi di questo piano FIDA?

Nella dimostrazione FIDA, Lei riceverà tutti i Suoi servizi Medicare e Medicaid coperti dal piano Aetna Better Health FIDA, inclusi i servizi e supporti a lungo termine (LTSS) e i farmaci prescrittibili. Lei non deve pagare alcunché per usufruire o ricevere servizi da questo piano. Tuttavia, nel caso Lei usufruisca di Medicaid con i programmi “spend-down” (reddito utilizzabile per spese mediche) o “excess income” (reddito in eccesso), dovrà continuare a pagare il Suo spend-down al piano FIDA.

Grazie al piano Aetna Better Health FIDA, i Suoi benefici Medicare e Medicaid funzioneranno meglio insieme e meglio per Lei. Di seguito vengono elencati alcuni dei vantaggi offerti dal piano Aetna Better Health FIDA:

- Lei avrà a disposizione un team interdisciplinare che La aiuterà nelle varie incombenze. Un team interdisciplinare (IDT) è costituito da un gruppo di persone a conoscenza delle Sue esigenze e che lavoreranno insieme a Lei per sviluppare e svolgere un piano di servizi centrato sulla persona (PCSP) specifico alle Sue esigenze. Il Suo team interdisciplinare potrà includere un gestore delle cure, medici, fornitori di servizi o altri specialisti sanitari a disposizione per aiutarla a ricevere le cure di cui ha bisogno.
- Lei avrà a disposizione un gestore delle cure. Si tratta della persona che lavora con Lei, con il piano Aetna Better Health FIDA e con i Suoi fornitori convenzionati di cure per assicurarsi che Lei riceva le cure di cui ha bisogno.
- Lei potrà dirigere personalmente le Sue cure con l'aiuto del Suo team interdisciplinare e del Suo gestore delle cure.
- Il team interdisciplinare e il gestore delle cure lavoreranno con Lei per mettere a punto un piano di servizi centrato sulla persona e appositamente progettato per soddisfare le Sue esigenze. Il team interdisciplinare sarà incaricato di coordinare i servizi di cui Lei ha bisogno. Ciò significa, ad esempio, che:



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- » Il Suo team interdisciplinare si assicurerà che i Suoi medici conoscano tutte le terapie che sta seguendo, in modo da poter ridurre eventuali effetti collaterali.
- » Il Suo team interdisciplinare si assicurerà che i risultati dei Suoi esami vengano condivisi con tutti i Suoi medici e altri fornitori.
- » Il Suo team interdisciplinare La aiuterà a programmare e ottenere appuntamenti con medici e altri fornitori.

D. Qual è la zona di servizio del piano Aetna Better Health FIDA?

La nostra zona di servizio include le seguenti contee dello Stato di New York: Kings, Nassau, New York, Queens e Suffolk.

Soltanto le persone che risiedono nella nostra zona di servizio possono aderire al piano Aetna Better Health FIDA.

Qualora Lei si trasferisse fuori dalla nostra zona di servizio, non potrà continuare a far parte di questo piano.

E. Quali sono i criteri d'idoneità per la partecipazione a questo piano?

Lei è idoneo a partecipare al nostro piano finché:

- risiede nella nostra zona di servizio;
- ha diritto a Medicare Parte A, è iscritto a Medicare Parte B ed è idoneo a Medicare Parte D;
- è idoneo a Medicaid;
- è cittadino americano o legalmente registrato negli Stati Uniti;
- ha come minimo 21 anni d'età al momento dell'iscrizione;
- richiede come minimo 120 giorni di servizi e supporti a lungo termine in una struttura o su base comunitaria, oppure è idoneo dal punto di vista clinico per un ricovero in una casa di riposo e riceve servizi e supporti a lungo termine in una struttura dedicata; e
- non è escluso dall'iscrizione in base a uno dei possibili motivi d'esclusione elencati di seguito.

Lei verrà escluso dalla partecipazione al nostro piano se:

- risiede in una struttura dell'Office of Mental Health (OMH) dello Stato di New York o in una struttura psichiatrica;
- sta ricevendo servizi dal sistema statale denominato Office for People with Developmental Disabilities (OPWDD), sia che riceva servizi presso una struttura OPWDD o in un centro di



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

trattamento, che riceva servizi tramite un esonero OPWDD benché potesse ricevere servizi in un centro ICF/IID (struttura per le cure intermedie di persone con disabilità intellettive) ma abbia scelto di rinunciarvi, o in altro modo;

- si prevede che sia idoneo a Medicaid per meno di sei mesi;
- è idoneo ai benefici Medicaid soltanto per i servizi collegati alla tubercolosi, al tumore al seno o al tumore cervicale;
- sta ricevendo servizi per malati terminali (al momento dell'iscrizione);
- è idoneo al programma di espansione della pianificazione familiare;
- fa parte di un programma di trattamento residenziale a lungo termine per abuso di alcol/sostanze;
- è idoneo a Emergency Medicaid;
- è iscritto al programma “1915(c) waiver” per trauma cranico;
- partecipa a un programma di residenza assistita; oppure
- fa parte della dimostrazione denominata “Foster Family Care”.

F. Cosa La attende quando entra a far parte di un piano FIDA per la prima volta

Quando Lei entra per la prima volta a far parte del piano, verrà sottoposto a una valutazione globale delle Sue esigenze entro i primi 90 giorni o entro sei mesi dall'ultima valutazione qualora Lei si sia iscritto al piano Aetna Better Health FIDA da Aetna Better Health di New York. La valutazione verrà condotta da un infermiere registrato incaricato dal piano Aetna Better Health FIDA.

Se il piano Aetna Better Health FIDA è per Lei una novità, può continuare a rivolgersi ai medici di cui si avvale adesso e ricevere i Suoi servizi attuali per un determinato periodo di tempo, denominato “periodo di transizione”. In gran parte dei casi, il periodo di transizione durerà 90 giorni oppure finché non verrà finalizzato e implementato il Suo piano di servizi centrato sulla persona (vale la scadenza più lontana nel tempo).

Dopo il periodo di transizione, dovrà avvalersi dei medici e degli altri fornitori facenti parte della rete convenzionata del piano Aetna Better Health FIDA. *I fornitori della rete sono fornitori che lavorano col piano Aetna Better Health FIDA.* Per ulteriori informazioni su come ricevere le cure, consulti il Capitolo 3.

Esistono due eccezioni al periodo di transizione descritto in precedenza:

- Se risiede in una casa di riposo, Lei può continuare a vivere in tale struttura per la durata della Dimostrazione FIDA, anche qualora tale casa di riposo non faccia parte della rete del piano Aetna Better Health FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se sta ricevendo servizi di salute comportamentale da un fornitore al momento dell'iscrizione, Lei può continuare a ricevere servizi da tale fornitore fino al completamento del trattamento, ma non per un periodo superiore a due anni. Ciò è valido anche nel caso in cui il fornitore non faccia parte della rete del piano Aetna Better Health FIDA.

G. Che cos'è un piano di servizi centrato sulla persona?

Entro i primi 90 giorni dall'effettiva data di iscrizione, Lei incontrerà i membri del Suo team interdisciplinare (IDT) per discutere le Sue esigenze e sviluppare il Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP). Un PCSP è il piano che indica quali servizi sanitari, servizi e supporti a lungo termine e farmaci prescrittibili verranno da Lei ricevuti, nonché le modalità con cui li riceverà.

Lei verrà sottoposto a una rivalutazione globale quando necessario, ma almeno una volta ogni sei mesi. Entro 30 giorni dalla rivalutazione globale, il Suo team interdisciplinare lavorerà insieme a Lei per aggiornare il PCSP. In qualsiasi momento Lei può richiedere una nuova valutazione o un aggiornamento del Suo PCSP contattando il Suo gestore delle cure.

H. Il piano Aetna Better Health FIDA prevede il versamento di una quota mensile?

No. Non è prevista alcuna quota mensile e non vi sono altri costi legati alla partecipazione al piano Aetna Better Health FIDA. Tuttavia, nel caso Lei usufruisca di Medicaid con i programmi “spend-down” (reddito utilizzabile per spese mediche) o “excess income” (reddito in eccesso), dovrà continuare a pagare il Suo spend-down al piano FIDA.

I. Informazioni sul Manuale del Partecipante

Questo *Manuale del Partecipante* è parte integrante del nostro contratto con Lei. Ciò significa che dobbiamo seguire tutte le norme contenute in questo documento. Se ritiene che abbiamo fatto qualcosa che vada contro tali norme, Lei può fare ricorso contro i nostri atti oppure contestarli. Per le informazioni sulle modalità con cui fare ricorso, consulti il Capitolo 9, chiami il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) oppure contatti i difensori civici del programma ICAN al numero 1-844-614-8800. Lei può inoltre presentare un reclamo sulla qualità dei servizi che forniamo contattando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Il contratto è valido per i mesi in cui Lei è iscritto al piano Aetna Better Health FIDA tra il 1° gennaio 2017 e il 31 dicembre 2017.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

J. Quali altre informazioni riceverà da parte nostra?

Lei dovrebbe aver già ricevuto una tessera identificativa di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, un *Elenco di fornitori e farmacie*, e un *Elenco dei farmaci coperti*.

La Sua tessera identificativa di partecipante al piano Aetna Better Health FIDA

Ai sensi del nostro piano, Lei avrà una tessera per i Suoi servizi Medicare e Medicaid, inclusi servizi e supporti a lungo termine e prescrizioni. Lei deve presentare tale tessera quando riceve qualsiasi servizio o prescrizione. Di seguito viene mostrata una tessera tipo:

<p>AETNA BETTER HEALTH™ FIDA PLAN</p> <p>aetna</p> <p>Participant Name: Last Name, First Name Participant ID: 000000000000 Health Plan (80840): in f... Effective Date: 000000</p> <p>PCP: Last Name, First Name PCP Phone: 000-000-0000</p> <p>Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 Rx: \$0 CMS - H8056 001</p> <p>MedicareRx <small>Prescription Drug Coverage</small></p> <p>RxBIN: 610591 RxPCN: MEDDADV RxGRP: RX8823</p>	<p>In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER) or other appropriate setting. If you are not sure if you need to go to the ER, call your Care Manager or the 24-Hour Nurse Advice line.</p> <p>Participant Services: 1-855-494-9945 (TTY: 711) 24-Hour Nurse Advice: 1-855-494-9945 (TTY: 711) Care Management: 1-855-494-9945 Pharmacy Help Desk: 1-855-494-2979 Website: www.aetnabetterhealth.com/newyork</p> <p>Send claims to: Aetna Better Health FIDA Plan P.O. Box 63848, Phoenix, AZ 85082 Payer ID: 34734</p>
--	--

In caso di danneggiamento, perdita o furto della Sua tessera, contatti immediatamente il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) e Le invieremo una nuova tessera.

Finché Lei partecipa al nostro piano, non ha bisogno di utilizzare la Sua tessera Medicare rossa, bianca e blu o la Sua tessera Medicaid per ricevere servizi. Conservi in un luogo sicuro tale tessera, nel caso ne avesse bisogno in seguito.

Elenco di fornitori e farmacie

L'*Elenco di fornitori e farmacie* è un elenco dei fornitori e delle farmacie che fanno parte della rete convenzionata del piano Aetna Better Health FIDA. Durante la Sua partecipazione al nostro piano, Lei deve utilizzare i fornitori inclusi nella rete per ricevere i servizi coperti. Esistono alcune eccezioni nel caso in cui Lei entri a far parte per la prima volta del nostro piano (consulti pagina 7). Esistono inoltre alcune eccezioni nel caso Lei non potesse individuare un fornitore nel nostro piano che possa soddisfare le Sue esigenze. Lei dovrà parlarne con il Suo team interdisciplinare (IDT).

- ➔ Lei può richiedere una copia dell'*Elenco di fornitori e farmacie* annuale chiamando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Può inoltre consultare l'*Elenco di fornitori e farmacie* sul sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork** oppure scaricarlo da questo sito web.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

→ L'Elenco di fornitori e farmacie fornisce informazioni su come ottenere le cure e contiene i nominativi di specialisti sanitari (quali dottori, infermieri specializzati e psicologi), strutture (quali ospedali o cliniche) e fornitori di assistenza (quali centri diurni per adulti e assistenza a domicilio) a disposizione dei membri del piano Aetna Better Health FIDA. Inoltre, elenca le farmacie presso le quali è possibile reperire i farmaci prescrittibili.

Chi sono i “fornitori della rete”?

- I fornitori della rete convenzionata del piano Aetna Better Health FIDA includono:
 - Medici, infermieri e altri professionisti sanitari a cui può rivolgersi in qualità di Partecipante al nostro piano;
 - Cliniche, ospedali, case di riposo e altre strutture che possono fornire servizi sanitari nell'ambito del nostro piano; e
 - Agenzie sanitarie a domicilio, fornitori di attrezzature mediche durature e altre organizzazioni che forniscono beni e servizi che Lei riceve tramite Medicare o Medicaid.
- I fornitori della rete hanno accettato di ricevere i pagamenti dal nostro piano per i servizi coperti come pagamento completo. Rivolgendosi ai fornitori della rete, Lei non dovrà pagare alcunché per i servizi coperti.

Che cosa sono le “farmacie della rete”?

- Le farmacie della rete sono farmacie che hanno accettato di preparare prescrizioni per i Partecipanti del nostro piano. Consulti l'*Elenco di fornitori e farmacie* per trovare la farmacia della rete che desidera utilizzare.
- Ad eccezione dei casi d'emergenza, Lei *deve* far preparare le Sue prescrizioni presso una delle farmacie della nostra rete se desidera che vengano pagate dal nostro piano. Lei non avrà alcun costo a Suo carico nel caso riceva prescrizioni dalle farmacie della rete.

Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per maggiori informazioni. Sia il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services), sia il sito internet del piano Aetna Better Health FIDA possono fornirle le informazioni più aggiornate su eventuali cambiamenti dei fornitori e delle farmacie della nostra rete.

Elenco dei farmaci coperti

Il piano dispone di un *Elenco dei farmaci coperti* (indicato in seguito con “Elenco dei farmaci”). L'elenco indica quali farmaci prescrittibili sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

L'Elenco dei farmaci Le indica inoltre le eventuali norme o limitazioni su qualsiasi farmaco, ad esempio un limite sul quantitativo che può ricevere. Per ulteriori informazioni su tali norme e limitazioni, consulti il Capitolo 5.

Ogni anno, invieremo una copia dell'Elenco dei farmaci, ma alcune modifiche potrebbero esservi apportate durante l'anno. Per ricevere le informazioni più aggiornate, indicanti quali sono i farmaci coperti, può visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork** oppure chiamare il numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Spiegazione dei benefici

Quando Lei si serve dei benefici previsti sui farmaci prescrivibili di Parte D, Le invieremo una relazione riepilogativa per aiutarla a capire e a tenere traccia dei pagamenti per i Suoi farmaci prescrivibili di Parte D. Tale relazione riepilogativa viene chiamata *Spiegazione dei benefici* (o *EOB dal nome originale, "Explanation of Benefits"*).

La *Spiegazione dei benefici* Le indica l'importo totale che abbiamo pagato per ciascuno dei Suoi farmaci prescrivibili di Parte D durante il mese. Il Capitolo 6 fornisce maggiori informazioni sulla *Spiegazione dei benefici* e sul modo in cui questa La aiuta a seguire la copertura dei Suoi farmaci.

La *Spiegazione dei benefici* è inoltre disponibile su richiesta. Per riceverne una copia, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

K. Come può mantenere aggiornati i Suoi dati di Partecipante?

Lei può mantenere aggiornati i Suoi dati di Partecipante mettendoci a conoscenza di ogni cambiamento delle Sue informazioni.

I fornitori e le farmacie della rete del piano devono essere in possesso delle Sue informazioni corrette, in quanto **utilizzano i Suoi dati di Partecipante per sapere i servizi e i farmaci da Lei ricevuti**. Per questo motivo, è estremamente importante che Lei ci aiuti mantenendo aggiornate le Sue informazioni.

Deve farci sapere quanto segue:

- Se vi sono state modifiche al Suo nome, indirizzo o numero di telefono
- Se vi sono state modifiche in qualsiasi altra copertura assicurativa sanitaria, ad esempio quella del Suo datore di lavoro, del datore di lavoro del Suo o della Sua coniuge, oppure nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro
- Se esistono eventuali reclami riguardanti la responsabilità civile, quali ad esempio quelli derivanti da un incidente automobilistico



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

- Se Lei è stato ricoverato in una casa di riposo o in un ospedale
- Se Lei riceve cure in un ospedale o un pronto soccorso fuori zona o esterni alla rete
- Se viene sostituito chi Le presta le cure o qualsiasi altro responsabile della Sua persona
- Se Lei fa parte di uno studio di ricerca clinico

In caso di modifica di qualsiasi informazione, ci avvisi contattando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Manteniamo riservate le Sue informazioni sanitarie personali?

Sì. La legge richiede che manteniamo riservate le Sue cartelle mediche e le Sue informazioni sanitarie personali. Le garantiamo che le Sue informazioni sanitarie sono protette. Per ulteriori informazioni sul modo in cui proteggiamo le Sue informazioni sanitarie personali, consulti il Capitolo 8.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 2: Numeri telefonici e risorse importanti

Indice

A. Come contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services)	15
Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per:.....	15
▪ Domande riguardanti il piano	15
▪ Domande riguardanti reclami, fatturazione o tessere identificative dei partecipanti	15
▪ Decisioni sulla copertura riguardanti i Suoi servizi e articoli.....	15
▪ Ricorsi riguardanti i Suoi servizi e articoli	15
▪ Reclami riguardanti i Suoi servizi e articoli.....	16
▪ Decisioni sulla copertura riguardanti i Suoi farmaci	16
▪ Ricorsi riguardanti i Suoi farmaci.....	16
▪ Reclami riguardanti i Suoi farmaci	16
▪ Pagamento per cure sanitarie o farmaci per cui Lei ha già pagato.....	17
B. Come contattare il Suo gestore delle cure.....	17
Contatti il Suo gestore delle cure per:.....	17
▪ Domande riguardanti le Sue cure e i servizi, gli articoli e i farmaci coperti	17
▪ Assistenza nella prenotazione e l'ottenimento di appuntamenti.....	17
▪ Domande riguardanti l'ottenimento di servizi sanitari comportamentali, trasporti e servizi e supporti a lungo termine (LTSS).....	17
▪ Richieste per servizi, articoli e farmaci.....	17
▪ Richieste per una rivalutazione globale o per modifiche a un piano di servizi centrato sulla persona (PCSP)	17
C. Come contattare la linea di assistenza infermieristica	18
Contatti la linea di assistenza infermieristica per:.....	18
▪ Domande urgenti sulla Sua salute	18



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Come contattare la linea di assistenza per le crisi comportamentali	19
Contatti la linea di assistenza per le crisi comportamentali per:	19
▪ Domande riguardanti i servizi di salute comportamentale.	19
▪ Qualsiasi problema possa essersi presentato	19
E. Come contattare il responsabile dell'iscrizione	20
Contatti New York Medicaid Choice per:	20
▪ Domande sulle opzioni del Suo piano FIDA	20
F. Come contattare il programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato	21
Contatti il programma HIICAP per:	21
▪ Domande riguardanti la Sua assicurazione sanitaria Medicare.	21
G. Come contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization, QIO).	22
Contatti Livanta per:	22
▪ Domande riguardanti la Sua salute	22
H. Come contattare Medicare.	23
I. Come contattare Medicaid.	24
J. Come contattare l'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)	24
K. Come contattare i difensori civici per le cure a lungo termine dello Stato di New York	25
L. Altre risorse	25



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

A. Come contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services)

TELEFONO	1-855-494-9945 La chiamata è gratuita. 24 ore su 24, 7 giorni su 7 Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per le persone che non parlano inglese.
NON UIDENTI	711 - La chiamata è gratuita. 24 ore su 24, 7 giorni su 7
POSTA	Piano FIDA Aetna Better Health 55 West 125th Street, Suite 1300 New York, NY 10027
SITO WEB	www.aetnabetterhealth.com/newyork

Contatti il reparto Participant Services (Servizi per i Partecipanti) per:

- **Domande riguardanti il piano**
- **Domande riguardanti reclami, fatturazione o tessere identificative dei partecipanti**
- **Decisioni sulla copertura riguardanti i Suoi servizi e articoli**

Con il termine “decisione sulla copertura” si intende qui una decisione sulla possibilità che Lei ottenga o meno determinati servizi e articoli coperti oppure sulla quantità ottenibile di tali servizi e articoli.

Ci contatti oppure contatti il Suo gestore delle cure nel caso avesse domande o dubbi riguardanti una decisione sulla copertura presa dal piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare (IDT) e riguardante i Suoi servizi e articoli.

➔ Per saperne di più sulle decisioni in merito alla copertura, consulti il Capitolo 9.

- **Ricorsi riguardanti i Suoi servizi e articoli**

Un *ricorso* è un modo formale con cui chiederci di riesaminare una decisione presa da noi o dal Suo team interdisciplinare riguardante la Sua copertura e, inoltre, chiederci di modificarla se Lei ritiene che vi sia stato un errore da parte nostra o del Suo team interdisciplinare.

➔ Per saperne di più sulla preparazione di un ricorso, consulti il Capitolo 9.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

▪ **Reclami riguardanti i Suoi servizi e articoli**

Lei può sporgere un reclamo (l'operazione viene inoltre chiamata “presentare un reclamo”) contro di noi o qualsiasi fornitore (incluso un fornitore della rete convenzionata o esterno a tale rete). Un fornitore della rete è un fornitore che lavora con il piano Aetna Better Health FIDA. Lei può inoltre sporgere un reclamo riguardante la qualità delle cure ricevute a noi o all'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization) (consulti la Sezione G nelle pagine successive).

➔ Nota: qualora Lei non fosse d'accordo con una decisione sulla copertura presa dal piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare riguardante i Suoi servizi o articoli, Lei può presentare un ricorso (consulti la sezione qui sopra).

Lei può inoltre spedire un ricorso contro il piano Aetna Better Health FIDA direttamente a Medicare. Può utilizzare un modulo online all'indirizzo <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. In alternativa, può chiamare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per chiedere aiuto.

➔ Per saperne di più sulla presentazione di un reclamo, consulti il Capitolo 9.

▪ **Decisioni sulla copertura riguardanti i Suoi farmaci**

Con il termine “decisione sulla copertura” si intende qui una decisione sulla possibilità che Lei ottenga o meno determinati farmaci coperti oppure sulla quantità ottenibile di un determinato farmaco coperto. Ciò si applica ai farmaci di Parte D, ai farmaci prescrivibili Medicaid e ai farmaci da banco Medicaid coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. Consulti il Capitolo 5 e l'Elenco dei farmaci coperti per ulteriori informazioni sui benefici per i farmaci e sul modo in cui ottenere farmaci coperti.

➔ Per ulteriori informazioni sulle decisioni in merito alla copertura riguardanti i Suoi farmaci prescrivibili, consulti il Capitolo 9.

▪ **Ricorsi riguardanti i Suoi farmaci**

Un *ricorso* è un modo con cui chiederci di modificare una decisione sulla copertura.

➔ Per ulteriori informazioni su come presentare ricorso in merito ai Suoi farmaci prescrivibili, consulti il Capitolo 9.

▪ **Reclami riguardanti i Suoi farmaci**

Lei può sporgere un reclamo (l'operazione viene inoltre chiamata “presentare un reclamo”) contro di noi o qualsiasi farmacia. Ciò include un reclamo riguardante i Suoi farmaci prescrivibili.

➔ Nota: qualora Lei non fosse d'accordo con una decisione sulla copertura riguardante i Suoi farmaci prescrivibili, Lei può presentare un ricorso (consulti la sezione qui sopra).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Lei può inoltre spedire un ricorso contro il piano Aetna Better Health FIDA direttamente a Medicare. Può utilizzare un modulo online all'indirizzo <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. In alternativa, può chiamare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per chiedere aiuto.

➔ Per ulteriori informazioni sulla presentazione di un reclamo riguardante i Suoi farmaci prescrivibili, consulti il Capitolo 9.

▪ **Pagamento per cure sanitarie o farmaci per cui Lei ha già pagato**

Per sapere in che modo chiederci un rimborso, consulti il Capitolo 7.

B. Come contattare il Suo gestore delle cure

In qualità di partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Le verrà assegnato un gestore delle cure in base al luogo di residenza e alle lingue parlate. Si tratta della persona che lavora con Lei e con i Suoi fornitori di cure per assicurarsi che Lei riceva le cure e i servizi di cui ha bisogno. Riceverà una chiamata dal Suo gestore delle cure che Le darà il benvenuto nel piano. Il Suo gestore delle cure identificherà le problematiche urgenti per cui potrebbe richiedere immediata assistenza nel corso della chiamata. Il Suo gestore delle cure Le fornirà il proprio numero di telefono e indirizzo e-mail, in modo da poterlo/a contattare. Lei può inoltre contattare il Suo gestore delle cure chiamando il nostro reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**). È importante che Lei abbia un buon rapporto con il Suo gestore delle cure. Nel caso in cui desideri cambiare il Suo gestore delle cure, chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

TELEFONO	1-855-494-9945 La chiamata è gratuita. 24 ore su 24, 7 giorni su 7 Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per le persone che non parlano inglese.
NON UDENTI	711 La chiamata è gratuita. 24 ore su 24, 7 giorni su 7
POSTA	Piano FIDA Aetna Better Health 55 West 125th Street, Suite 1300 New York, NY 10027
SITO WEB	www.aetnabetterhealth.com/newyork



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Contatti il Suo gestore delle cure per:

- **Domande riguardanti le Sue cure e i servizi, gli articoli e i farmaci coperti**
- **Assistenza nella prenotazione e l'ottenimento di appuntamenti**
- **Domande riguardanti l'ottenimento di servizi sanitari comportamentali, trasporti e servizi e supporti a lungo termine (LTSS)**
- **Richieste per servizi, articoli e farmaci**
- **Richieste per una rivalutazione globale o per modifiche a un piano di servizi centrato sulla persona (PCSP)**

C. Come contattare la linea di assistenza infermieristica

Il piano Aetna Better Health FIDA dispone di una linea di assistenza infermieristica (Nurse Advice Line) a Sua disposizione per aiutarla a rispondere alle Sue domande di carattere medico, consigliarla sulle opzioni terapeutiche e confermare la Sua iscrizione. La linea di assistenza infermieristica non sostituisce il Suo fornitore di cure di base, ma rappresenta un'altra risorsa a Sua disposizione. Questo numero è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Il personale comprende professionisti in campo medico. Lei può contattare la linea di assistenza infermieristica al numero **1-855-494-9945** (Non udenti: **711**).

TELEFONO	1-855-494-9945 La chiamata è gratuita. La linea di assistenza infermieristica è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per le persone che non parlano inglese.
NON UIDENTI	711 - La chiamata è gratuita. La linea di assistenza infermieristica è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Contatti la linea di assistenza infermieristica per:

- **Domande urgenti sulla Sua salute**



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Come contattare la linea di assistenza per le crisi comportamentali

Il piano Aetna Better Health FIDA offre una linea di assistenza per le crisi comportamentali (Behavioral Health Crisis Line). Se necessita di assistenza immediata per questioni di salute comportamentale e non sa a chi rivolgersi, può chiamare la nostra linea di assistenza per le crisi comportamentali. Il personale comprende professionisti in campo medico che possono aiutarla a ricevere le cure di cui ha bisogno quando necessita di assistenza immediata per crisi relative alla salute mentale e alla dipendenza da alcol o droghe. Questo numero è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Alcuni sintomi di una crisi comportamentale sono:

- Disperazione, sensazione di non avere vie d'uscita
- Ansia, agitazione, insonnia o sbalzi d'umore
- Sensazione di non avere motivi per continuare a vivere
- Rabbia o collera
- Dedicarsi ad attività pericolose senza riflettere
- Abuso di alcol o droghe in aumento
- Allontanamento da familiari e amici

TELEFONO	1-855-494-9945 La chiamata è gratuita. 24 ore su 24, 7 giorni su 7 Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per le persone che non parlano inglese.
NON UIDENTI	711 - La chiamata è gratuita. 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Contatti la linea di assistenza per le crisi comportamentali per:

- **Domande riguardanti i servizi di salute comportamentale**
- **Qualsiasi problema possa essersi presentato**



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

E. Come contattare il responsabile dell'iscrizione

New York Medicaid Choice è il responsabile dell'iscrizione al programma FIDA per lo Stato di New York. New York Medicaid Choice fornisce servizi di consulenza gratuita sulle opzioni del Suo piano FIDA e può aiutarla a iscriversi a un piano FIDA o a cancellarsi da esso.

New York Medicaid Choice non è collegato ad alcuna compagnia assicurativa, piano di cure gestite o piano FIDA.

TELEFONO	1-855-600-FIDA La chiamata è gratuita. Il responsabile dell'iscrizione è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 20; inoltre è disponibile il sabato dalle 10 alle 18.
NON UIDENTI	1-888-329-1541 La chiamata è gratuita. Questo numero è riservato a persone che hanno problemi di udito o difficoltà a parlare. Per chiamare tale numero dovrà disporre di un'attrezzatura telefonica apposita.
POSTA	New York Medicaid Choice P.O. Box 5081 New York, NY 10274
SITO WEB	http://www.nymedicaidchoice.com

Contatti New York Medicaid Choice per:

▪ Domande sulle opzioni del Suo piano FIDA

I consulenti di New York Medicaid Choice possono:

- » aiutarla a capire i Suoi diritti,
- » aiutarla a capire le opzioni del Suo piano FIDA, e
- » rispondere alle Sue domande riguardanti il passaggio a un nuovo piano FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

F. Come contattare il programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato

Il programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) fornisce consulenza assicurativa sanitaria gratuita alle persone che dispongono di Medicare. Nello Stato di New York, SHIP viene chiamato programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program)

e non è collegato ad alcuna compagnia assicurativa, piano di cure gestite o piano FIDA.

TELEFONO	1-800-701-0501 La chiamata è gratuita.
SITO WEB	http://www.aging.ny.gov/healthbenefits

Lei può inoltre contattare direttamente il Suo ufficio HIICAP locale:

UFFICIO LOCALE	TELEFONO	POSTA
Contea di Nassau	516-485-3754	Office of Children and Family Services 400 64th Street Garden City, NY 11530
New York City	212-602-4180	Department for the Aging Two Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1392
Contea di Suffolk	631-979-9490	RSVP Suffolk 811 West Jericho Turnpike, Suite 103W Smithtown, NY 11787
Contea di Westchester	914-813-6651	Department of Senior Programs & Services 9 South First Avenue, 10th Floor Mt. Vernon, NY 10550

Contatti il programma HIICAP per:

▪ Domande riguardanti la Sua assicurazione sanitaria Medicare

I consulenti HIICAP possono:

- » aiutarla a capire i Suoi diritti,
- » aiutarla a capire le opzioni del Suo piano Medicare, e
- » rispondere alle Sue domande riguardanti il passaggio a un nuovo piano Medicare.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

G. Come contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization, QIO)

Il nostro Stato dispone di un'organizzazione chiamata Livanta. Si tratta di un gruppo di medici e altri specialisti sanitari che aiutano a migliorare la qualità delle cure per le persone che dispongono di Medicare. Livanta non è collegata al nostro piano.

TELEFONO	1-866-815-5440 La chiamata è gratuita. Livanta è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 17; inoltre, il sabato e la domenica dalle 11 alle 15.
POSTA	BFCC-QIO Program 9090 Junction Dr., Suite 10 Annapolis Junction, MD 20701
E-MAIL	BFCCQIOArea1@livanta.com
SITO WEB	http://bfccqioarea1.com

Contatti Livanta per:

- **Domande riguardanti la Sua salute**

Lei può presentare un reclamo riguardante le cure che ha ricevuto se:

- » Ha un problema con la qualità delle cure,
- » Ritene che il Suo ricovero in ospedale stia terminando troppo presto, **oppure**
- » Ritene che le cure a domicilio, le cure in una struttura infermieristica specializzata o i servizi in una struttura di riabilitazione globale per non degenti (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility - CORF) stiano terminando troppo presto.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

H. Come contattare Medicare

Medicare è il programma di assicurazione sanitaria federale per le persone a partire dai 65 anni di età, alcune persone con meno di 65 anni ma con disabilità e persone affette da patologia renale all'ultimo stadio (danni renali permanenti che necessitano di dialisi o di trapianto renale).

L'agenzia federale responsabile di Medicare è costituita dai Centri per i servizi Medicare & Medicaid (CMS).

TELEFONO	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Le chiamate a questo numero sono gratuite, 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
NON UIDENTI	1-877-486-2048 La chiamata è gratuita. Questo numero è riservato a persone che hanno problemi di udito o difficoltà a parlare. Per chiamare tale numero dovrà disporre di un'attrezzatura telefonica apposita.
SITO WEB	<p>http://www.medicare.gov</p> <p>Questo è il sito web ufficiale di Medicare, che fornisce informazioni costantemente aggiornate su Medicare. Presenta inoltre informazioni su ospedali, strutture infermieristiche, medici, agenzie sanitarie a domicilio e strutture per la dialisi. Include alcune brochure stampabili direttamente dal Suo computer. Lei può inoltre trovare i contatti Medicare nel Suo Stato selezionando la voce "Forms, Help & Resources" e facendo poi clic su "Phone numbers & websites".</p> <p>Il sito web di Medicare dispone del seguente strumento per trovare i piani nella Sua zona:</p> <p>Medicare Plan Finder: fornisce informazioni personalizzate sui piani Medicare per farmaci prescrivibili, piani sanitari Medicare e polizze Medigap (assicurazione supplementare di Medicare) nella Sua zona. Selezioni "Find health & drug plans".</p> <p>Se non dispone di un computer, Le consigliamo di recarsi in una biblioteca locale o presso un centro per anziani, dove potranno aiutarla a visitare questo sito web usando i loro computer. Oppure, può chiamare Medicare al numero sopra indicato e specificare quali informazioni sta cercando. Chi riceve la chiamata troverà le informazioni sul sito web, le stamperà e gliele invierà.</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

I. Come contattare Medicaid

Medicaid aiuta le persone con redditi e mezzi limitati a sostenere le spese mediche e per i servizi e supporti a lungo termine (LTSS).

Lei è iscritto a Medicare e a Medicaid. In caso di domande o dubbi sull'aiuto fornito da Medicaid, chiami la Helpline di Medicaid.

TELEFONO	1-800-541-2831 La chiamata è gratuita. La Helpline di Medicaid è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20; inoltre è disponibile il sabato dalle 9 alle 13.
NON UIDENTI	1-877-898-5849 La chiamata è gratuita. Questo numero è riservato a persone che hanno problemi di udito o difficoltà a parlare. Per chiamare tale numero dovrà disporre di un'attrezzatura telefonica apposita.

J. Come contattare l'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)

Il programma con difensori civici denominato ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) aiuta le persone iscritte a un piano FIDA con l'accesso ai servizi e agli articoli coperti, le domande sulla fatturazione o altre domande e problemi. Possono inoltre aiutarla a preparare un reclamo o un ricorso riguardanti il nostro piano.

TELEFONO	1-844-614-8800 La chiamata è gratuita. L'ICAN è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20.
NON UIDENTI	Chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800
E-MAIL	ican@cssny.org
SITO WEB	http://www.icannys.org



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

K. Come contattare i difensori civici per le cure a lungo termine dello Stato di New York

Il programma dei difensori civici per le cure a lungo termine aiuta le persone a reperire informazioni sulle strutture infermieristiche e altre strutture per le cure a lungo termine. Può inoltre aiutare a risolvere problemi tra tali strutture e i residenti o le loro famiglie.

TELEFONO	1-800-342-9871 La chiamata è gratuita.
SITO WEB	http://www.ltcombudsman.ny.gov

Lei può inoltre contattare direttamente i Suoi difensori civici per le cure a lungo termine locali. Le informazioni di contatto per i difensori civici nella Sua contea possono essere reperite nella directory presente a questo indirizzo: <http://www.ltcombudsman.ny.gov/Whois/directory.cfm>.

L. Altre risorse

Le agenzie presenti in questa sezione fanno parte di un sistema completo di servizi progettato per aiutare i residenti di zona a mantenere la massima indipendenza.

Dipartimento della contea di Nassau per le relazioni con gli anziani

TELEFONO	(516) 227-8900
NON UIDENTI	(516) 227-8926
FAX	(516) 227-8972
POSTA	Nassau County Department of Senior Citizens Affairs 60 Charles Lindbergh Boulevard Suite #260 Uniondale, NY 11553-3691
E-MAIL	seniors@hhsnassaucountyny.us
SITO WEB	http://www.nassaucountyny.gov/agencies/Seniors/index.html



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

New York City Department for the Aging

TELEFONO	Entro i cinque distretti amministrativi di NYC - 311 Al di fuori di tali distretti amministrativi - (212) 639-9675
NON UIDENTI	(212) 504-4115
FAX	(212) 442-1095
POSTA	New York City Department for the Aging 2 Lafayette Street, 7th Floor New York, NY 10007-1392
SITO WEB	http://www.nyc.gov/html/dfta/html/home/home.shtml

Suffolk County Office for the Aging

TELEFONO	(631) 853-8200
FAX	(631) 853-8225
POSTA	Suffolk County Office for the Aging H. Lee Dennison Building, 3rd Floor 100 Veterans Memorial Highway P.O. Box 6100 Hauppauge, NY 11788-0099
SITO WEB	http://suffolkcountyny.gov/aging/Home.aspx



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 3: Uso della copertura del piano per le Sue cure mediche e altri servizi e articoli coperti

Indice

A. Informazioni su “servizi e articoli”, “servizi e articoli coperti”, “fornitori” e “fornitori della rete”	29
B. Regole generali per ricevere le cure mediche, i servizi di salute comportamentale e i servizi e supporti a lungo termine coperti dal piano Aetna Better Health FIDA.	29
C. Il Suo team interdisciplinare (IDT).	31
D. Il Suo gestore delle cure.	32
Che cos'è un gestore delle cure?	32
Chi dispone di un gestore delle cure?	32
Come posso contattare il mio gestore delle cure?	32
Come posso sostituire il mio gestore delle cure?	32
E. Come ricevere cure da fornitori di cure di base, specialisti, altri fornitori della rete convenzionata e fornitori esterni alla rete	33
Come ricevere cure da un fornitore di cure di base (PCP).	33
Come ricevere cure da specialisti e altri fornitori della rete	34
Cosa succede se un fornitore della rete convenzionata lascia il nostro piano?	34
Come ricevere cure da fornitori esterni alla rete	35
F. Come ricevere l'approvazione per servizi e articoli che richiedono l'autorizzazione preliminare.	36
G. Come ricevere i servizi e supporti a lungo termine (LTSS).	37
H. Come ricevere i servizi di salute comportamentale	38
I. Come ricevere cure di tipo “Self-Directed”	38
J. Come ricevere i servizi di trasporto	39



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

K. Come ricevere servizi coperti in caso di emergenza medica o di cura urgente necessaria, o in caso di calamità	39
Ricevere le cure in caso di emergenza medica	39
Ricevere cure urgenti necessarie	41
Ricevere cure in caso di calamità	41
L. Cosa succede se Le viene fatturato direttamente l'intero costo dei servizi e degli articoli coperti dal piano Aetna Better Health FIDA?	42
Cosa deve fare se i servizi o gli articoli non sono coperti dal nostro piano?	42
M. Come vengono coperti i Suoi servizi sanitari quando Lei fa parte di uno studio di ricerca clinico?	43
Che cos'è uno studio di ricerca clinico?	43
Quando Lei partecipa a uno studio clinico, chi paga cosa?	44
Per saperne di più	44
N. Come vengono coperti i Suoi servizi sanitari quando Lei risiede in un istituto sanitario religioso non medico?	44
Che cos'è un istituto sanitario religioso non medico?	44
Quali cure prestate da un istituto sanitario religioso non medico sono coperte dal nostro piano?	45
O. Regole per il possesso di attrezzature mediche durature	45
Lei entrerà in possesso di attrezzature mediche durature?	45
Cosa succede se perde la Sua copertura Medicaid?	46
Cosa succede se Lei modifica il Suo piano FIDA o lascia FIDA per passare a un piano MLTC?	46



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

A. Informazioni su “servizi e articoli”, “servizi e articoli coperti”, “fornitori” e “fornitori della rete”

Con servizi e articoli si intendono le cure mediche, i servizi e supporti a lungo termine, le forniture, i servizi di salute comportamentale, i farmaci prescrivibili e da banco, le attrezzature e altri servizi. **I servizi e articoli coperti** sono tutti i servizi e articoli di cui sopra per i quali il piano Aetna Better Health FIDA provvede al pagamento. Le cure mediche e i servizi e supporti a lungo termine coperti includono quelli elencati nella tabella Articoli e servizi coperti nel Capitolo 4 e qualsiasi altro servizio ritenuto necessario per le Sue cure dal piano Aetna Better Health FIDA, dal Suo team interdisciplinare o da un fornitore autorizzato.

I fornitori sono medici, infermieri e altre persone che Le forniscono servizi e cure. Il termine *fornitori* include inoltre ospedali, agenzie sanitarie a domicilio, cliniche e altri luoghi che Le forniscono servizi, attrezzature mediche e servizi e supporti a lungo termine.

I fornitori della rete sono fornitori che lavorano in collaborazione con il piano sanitario. Tali fornitori hanno accettato di ricevere il nostro pagamento come pagamento per intero. I fornitori della rete ci inviano direttamente la fattura per le cure a Lei prestate. Quando si rivolge a un fornitore della rete lei non deve pagare alcunché per i servizi o gli articoli coperti.

B. Regole generali per ricevere le cure mediche, i servizi di salute comportamentale e i servizi e supporti a lungo termine coperti dal piano Aetna Better Health FIDA

Il piano Aetna Better Health FIDA copre tutti i servizi coperti da Medicare e Medicaid e, inoltre, alcuni servizi e articoli aggiuntivi disponibili tramite il Programma FIDA. Includono i servizi di salute comportamentale, i servizi e supporti a lungo termine e i farmaci prescrivibili.

In generale, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi e gli articoli che Le servono se Lei segue le regole del piano nel modo previsto per riceverli. Per essere coperte:

- Le cure che Lei riceve devono essere costituite da **un servizio o un articolo coperto dal piano**. Ciò significa che deve essere incluso nella tabella Articoli e servizi coperti del piano (tale tabella si trova al Capitolo 4 del presente manuale). Anche altri servizi e articoli che non sono elencati nella tabella potrebbero essere coperti qualora il Suo team interdisciplinare (IDT) li ritenesse necessari per la Sua persona.
- Le cure devono essere **necessarie da un punto di vista medico**. *Con necessario da un punto di vista medico* si indicano quei servizi e quegli articoli che sono necessari per prevenire, diagnosticare, correggere o curare condizioni che Le provochino sofferenze acute, mettano a rischio la Sua vita, abbiano come risultato malattie o infermità, interferiscano con la Sua capacità di svolgere normali attività o minaccino alcuni handicap significativi. Ciò include le cure che Le permettono di evitare il ricovero in un ospedale o una casa di riposo. Ciò significa inoltre che i servizi, le forniture o i farmaci soddisfano gli standard accettati di prassi medica.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Lei dovrà collaborare con un **Team Interdisciplinare (IDT)**. Il Suo team interdisciplinare valuterà le Sue esigenze, lavorerà insieme a Lei e/o alla persona da Lei designata per pianificare le Sue cure e servizi e assicurarsi che Lei riceva le cure e i servizi necessari. Può reperire ulteriori informazioni sul team interdisciplinare nella Sezione C.
 - » In gran parte dei casi, Lei deve ottenere l'approvazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA, del Suo team interdisciplinare o di un fornitore autorizzato prima di poter accedere ai servizi e agli articoli coperti. Si parla in questi casi di *autorizzazione preliminare*. Per saperne di più sull'autorizzazione preliminare, consulti pagina 36.
 - » Lei non ha bisogno dell'autorizzazione preliminare per le cure di emergenza o per le cure urgenti necessarie, oppure per rivolgersi a un ginecologo o altro assistente medico per malattie femminili. Lei può ricevere altri tipi di cure senza disporre dell'autorizzazione preliminare. Per saperne di più sull'argomento, consulti pagina 36.
- Avrà a Sua disposizione un **gestore delle cure** che fungerà da interlocutore principale con il Suo team interdisciplinare. Può reperire ulteriori informazioni sul gestore delle cure nella Sezione D.
- Lei deve scegliere un fornitore della rete che funga da Suo **fornitore di cure di base (PCP)**. Lei **può** inoltre scegliere di avere il suo PCP come membro del Suo team interdisciplinare. Per saperne di più sulla scelta o sulla sostituzione di un PCP, consulti pagina 34.
- **Lei deve ricevere i Suoi servizi e articoli dai fornitori della rete convenzionata.** In genere, il piano Aetna Better Health FIDA non coprirà i servizi o gli articoli provenienti da un fornitore che non faccia parte della rete del piano Aetna Better Health FIDA. Di seguito sono elencati alcuni casi in cui questa regola non viene applicata:
 - » Il piano copre le cure di emergenza o le cure urgenti necessarie prestate da un fornitore esterno alla rete convenzionata. Per saperne di più e verificare cosa si intende con *cure di emergenza* o *cure urgenti necessarie*, consulti pagina 39.
 - » Qualora Lei avesse bisogno di cure coperte dal nostro piano e che i fornitori della nostra rete non possono prestarle, Lei può ricevere tali cure da un fornitore esterno alla rete. In questa situazione, copriremo le cure come se Le avesse ricevute da un fornitore della rete e senza alcun costo per Lei. Per saperne di più su come ricevere l'approvazione per rivolgersi a un fornitore esterno alla rete, consulti pagina 35.
 - » Il piano copre servizi e articoli provenienti da farmacie e fornitori esterni alla rete quando non sono disponibili un fornitore o una farmacia entro una ragionevole distanza dal Suo domicilio.
 - » Il piano copre i servizi di dialisi renale quando Lei si trasferisce per un breve periodo fuori dalla zona di servizio del piano. Lei può ottenere tali servizi presso una struttura abilitata alla dialisi e certificata da Medicare.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- » Quando entra a far parte del piano per la prima volta, può continuare a rivolgersi ai fornitori di cui si avvale adesso durante il “periodo di transizione”. In gran parte dei casi, il periodo di transizione durerà 90 giorni oppure finché non verrà finalizzato e implementato il Suo piano di servizi centrato sulla persona (vale la scadenza più lontana nel tempo). Tuttavia, il Suo fornitore esterno alla rete convenzionata deve accettare di fornirle il trattamento in corso e il pagamento alle nostre tariffe. Dopo il periodo di transizione, non copriremo più le Sue cure se continuerà a rivolgersi a fornitori esterni alla rete.
- » Se risiede in una casa di riposo, Lei può continuare a vivere in tale struttura per la durata del Programma FIDA, anche qualora tale casa di riposo non faccia parte della rete del piano Aetna Better Health FIDA.
- » Se sta ricevendo servizi di salute comportamentale da un fornitore al momento dell'iscrizione, Lei può continuare a ricevere servizi da tale fornitore fino al completamento del trattamento, ma non per un periodo superiore a due anni.

C. Il Suo team interdisciplinare (IDT)

Ogni Partecipante dispone di un team interdisciplinare (IDT). Il Suo team interdisciplinare includerà le seguenti persone:

- Lei e le persone da Lei designate; e
- Il Suo gestore delle cure.

Lei può inoltre scegliere di far partecipare una qualsiasi delle seguenti figure a una o più riunioni del team interdisciplinare (IDT):

- Il Suo fornitore di cure di base (PCP), inclusi medici, infermieri specializzati, assistenti medici o specialisti che hanno accettato di assisterla come Suo PCP o persona designata dall'ambulatorio del Suo PCP che abbia esperienza clinica (ad es. infermieri registrati, infermieri specializzati o assistenti medici) e conosca le Sue esigenze;
- Il Suo specialista di salute comportamentale o una persona designata dall'ambulatorio di tale specialista che abbia esperienza clinica e conosca le Sue esigenze;
- L'incaricato o gli incaricati dell'assistenza sanitaria a domicilio, oppure una persona designata dall'agenzia che fornisce tale assistenza con esperienza clinica e che conosca le Sue esigenze, nel caso Lei stia ricevendo cure a domicilio;
- Un rappresentante clinico della casa di riposo in cui Lei è ricoverato, se del caso; e



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Altre persone, tra cui:
 - » Altri fornitori, siano essi richiesti da Lei o dalla persona da Lei designata oppure raccomandati dai membri dell'IDT come necessari alla pianificazione delle cure appropriate e approvati da Lei o dalla persona da Lei designata; oppure
 - » L'infermiere registrato che ha completato la Sua valutazione.

Il gestore delle cure del piano FIDA è il responsabile del team interdisciplinare. Il Suo team interdisciplinare esegue la pianificazione dei Suoi servizi e sviluppa il Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP). Il suo IDT autorizzerà uno o tutti i servizi inclusi nel Suo PCSP in base al fatto che il suo PCP abbia partecipato o meno al processo di sviluppo del Suo PCSP. Tali decisioni non possono essere modificate dal piano Aetna Better Health FIDA.

D. Il Suo gestore delle cure

Che cos'è un gestore delle cure?

Il gestore delle cure del piano FIDA coordina il Suo team interdisciplinare (IDT). Il gestore delle cure garantirà l'integrazione delle Sue cure mediche, dei servizi di salute comportamentale e di abuso delle sostanze, dei servizi e supporti a lungo termine (LTSS) su base comunitaria o con l'ausilio di una struttura e delle sue esigenze sociali. Il gestore delle cure coordinerà tutti questi servizi come specificato nel Suo piano di servizi centrato sulla persona.

Chi dispone di un gestore delle cure?

Tutti i Partecipanti avranno a disposizione un gestore delle cure. L'assegnazione o la selezione del Suo gestore delle cure avvengono al momento della Sua iscrizione al piano Aetna Better Health FIDA.

Come posso contattare il mio gestore delle cure?

Una volta assegnato o selezionato un gestore delle cure, il piano Aetna Better Health FIDA Le fornirà le informazioni necessarie per contattare il Suo gestore delle cure. Anche il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) può fornirle tali informazioni in qualsiasi momento della Sua partecipazione al piano Aetna Better Health FIDA.

Come posso sostituire il mio gestore delle cure?

Lei può sostituire il Suo gestore delle cure in qualsiasi momento, ma dovrà scegliere il sostituto all'interno di un elenco di gestori delle cure del piano Aetna Better Health FIDA. Qualora Lei si avvallesse di un gestore delle cure esistente, ad esempio tramite un piano MLTC (cure gestite a lungo termine), Lei potrà richiedere che questa stessa persona sia il Suo gestore delle cure nell'ambito del piano FIDA. Se il



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

gestore delle cure è disponibile anche nel piano FIDA e il suo carico di lavoro lo permette, il piano Aetna Better Health FIDA deve soddisfare la Sua richiesta. Per cambiare gestore delle cure contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945**, (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

E. Come ricevere cure da fornitori di cure di base, specialisti, altri fornitori della rete convenzionata e fornitori esterni alla rete

Come ricevere cure da un fornitore di cure di base (PCP)

Lei deve scegliere un fornitore di cure di base (PCP) che Le fornisca e gestisca le Sue cure. Il piano Aetna Better Health FIDA Le offrirà di scegliere tra almeno tre fornitori di cure di base. Qualora Lei non scegliesse un PCP, gliene verrà assegnato uno d'ufficio. Lei può cambiare il Suo PCP in qualsiasi momento contattando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Che cos'è un "PCP" e cosa fa un PCP per Lei?

Il Suo fornitore di cure di base (Primary Care Provider, PCP) è il Suo medico principale e avrà la responsabilità di fornirle molti dei Suoi servizi di cure preventive e di base. Il Suo PCP farà parte del Suo team interdisciplinare (IDT), se lo desidera. Se il suo PCP fa parte del Suo IDT, il Suo PCP parteciperà allo sviluppo del Suo piano di servizi centrato sulla persona, prendendo decisioni sulla copertura come membro del team interdisciplinare e suggerendo o richiedendo molti dei servizi e degli articoli che verranno autorizzati da tale team o del piano Aetna Better Health FIDA.

Come otterrò un PCP?

Le forniremo la scelta tra almeno tre PCP. Qualora Lei non scegliesse un PCP, gliene assegneremo uno d'ufficio. Nell'assegnarle un PCP, terremo in considerazione la distanza tra il PCP e il Suo domicilio, eventuali Sue necessità di cure mediche speciali e qualsiasi Sua eventuale esigenza linguistica particolare.

Qualora Lei disponesse già di un PCP quando entra a far parte del piano, Lei potrà continuare ad avvalersi di tale PCP durante il periodo di transizione (consulti pagina 7 per ulteriori informazioni). Dopo il periodo di transizione, Lei può continuare ad avvalersi di tale PCP se fa parte della nostra rete convenzionata.

Il mio PCP può essere una clinica?

No. Il Suo PCP non può essere una clinica, in quanto deve essere un tipo specifico di fornitore che soddisfi determinati requisiti. Se il PCP lavora presso una clinica e per il resto soddisfa tutti i criteri, tale fornitore può essere designato come PCP.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cambio di PCP

Lei può cambiare il Suo PCP per qualsiasi motivo e in qualsiasi momento. Le basta contattare il piano Aetna Better Health FIDA e richiedere un nuovo PCP. Il piano esaminerà la Sua richiesta e Le indicherà la data in cui il cambio entrerà in vigore, entro cinque giorni lavorativi dalla Sua richiesta.

Se il Suo PCP attuale lascia la nostra rete convenzionata o diventa in altro modo indisponibile, il piano Aetna Better Health FIDA Le offrirà l'opportunità di selezionare un nuovo PCP.

Come ricevere cure da specialisti e altri fornitori della rete

Uno *specialista* è un medico che fornisce cure sanitarie per malattie specifiche o per determinati organi del corpo. Esistono vari tipi di specialisti. Eccone alcuni esempi:

- *Oncologi*: cure per i pazienti affetti da tumore.
- *Cardiologi*: cure per i pazienti con problemi cardiaci.
- *Ortopedici*: cure per i pazienti con problemi a ossa, articolazioni o muscoli.

Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare autorizzeranno le visite degli specialisti che riterranno appropriate per le Sue condizioni. La possibilità di rivolgersi agli specialisti deve essere approvata dal piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare tramite un'autorizzazione permanente oppure un'approvazione preliminare di un numero fisso di visite presso lo specialista. Queste informazioni verranno incluse nel Suo piano di servizi centrato sulla persona.

Cosa succede se un fornitore della rete convenzionata lascia il nostro piano?

Un fornitore della rete di cui Lei si sta avvalendo potrebbe lasciare il nostro piano. Nel caso ciò accadesse, Lei dispone di determinati diritti e protezioni, riassumibili nei seguenti punti:

- Sebbene la nostra rete di fornitori possa mutare durante l'anno, dobbiamo garantirle un accesso ininterrotto a fornitori qualificati.
- Ove possibile, La informeremo con almeno 15 giorni di preavviso in modo che Lei abbia il tempo di selezionare un nuovo fornitore.
- La aiuteremo a selezionare un nuovo fornitore qualificato che continui a gestire le Sue esigenze sanitarie.
- Qualora Lei si stesse sottoponendo a un trattamento medico, Lei ha il diritto di richiedere, e noi collaboreremo con Lei per garantirlo, che il trattamento necessario dal punto di vista medico a cui si sta sottoponendo non venga interrotto.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Qualora Lei ritenesse che non abbiamo sostituito il Suo fornitore precedente con un fornitore qualificato o che le Sue cure non siano gestite in modo appropriato, Lei ha il diritto di presentare un ricorso contro la nostra decisione.

Nel caso venisse a sapere che uno dei Suoi fornitori sta per lasciare il nostro piano, ci contatti in modo che possiamo assisterla nel trovare un nuovo fornitore e nel gestire le Sue cure. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Come ricevere cure da fornitori esterni alla rete

Qualora Lei avesse bisogno di cure coperte dal nostro piano che i fornitori della nostra rete non possono prestarle, Lei può ricevere il permesso, da parte del piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare, di ricevere tali cure da un fornitore esterno alla rete. In questa situazione, copriremo le cure come se Le avesse ricevute da un fornitore della rete e senza alcun costo per Lei. Per ricevere l'approvazione a una visita presso un fornitore esterno alla rete, Lei o il fornitore che intende consultare può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Si ricordi che, quando entra a far parte del piano per la prima volta, può continuare a rivolgersi ai fornitori di cui si avvale adesso durante il “periodo di transizione”. In gran parte dei casi, il periodo di transizione durerà 90 giorni oppure finché non verrà finalizzato e implementato il Suo piano di servizi centrato sulla persona (vale la scadenza più lontana nel tempo). Durante il periodo di transizione, il nostro gestore delle cure La contatterà per aiutarla a trovare i fornitori adatti nella nostra rete e per il passaggio a tali fornitori. Dopo il periodo di transizione, non pagheremo più le Sue cure qualora Lei continuasse a rivolgersi a fornitori esterni alla rete, salvo i casi in cui il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare La autorizzino a continuare a rivolgersi al fornitore esterno alla rete.

➔ **Nota bene:** se ha bisogno di avvalersi di un fornitore esterno alla rete, La invitiamo a cooperare con il piano Aetna Better Health FIDA o con il Suo team interdisciplinare per ottenere l'approvazione necessaria a rivolgersi a un fornitore esterno e a trovarne uno che soddisfi i requisiti applicabili richiesti da Medicare o Medicaid. Qualora si avvalesse di un fornitore esterno alla rete senza aver prima ricevuto l'approvazione dal piano o dal team interdisciplinare, potrebbe dover pagare l'intero costo dei servizi ricevuti.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

F. Come ricevere l'approvazione per servizi e articoli che richiedono l'autorizzazione preliminare

Il Suo team interdisciplinare (IDT) ha la responsabilità di autorizzare tutti i servizi e gli articoli che possono essere anticipati durante lo sviluppo del Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP). Tuttavia, il Suo IDT potrebbe non essere in grado di autorizzare tutti i Suoi servizi se il Suo PCSP non partecipa all'IDT. Ad esempio, in assenza di un PCP o di altro medico che partecipi a una data riunione del team interdisciplinare, l'IDT non potrà autorizzare la prescrizione di nuove terapie. In tal caso, il suo IDT aggiungerà l'elenco delle terapie prescrivibili richieste al PCSP. Il piano Aetna Better Health FIDA esaminerà e approverà quindi le terapie prescrivibili se queste risultano necessarie da un punto di vista medico.

Inoltre, il piano Aetna Better Health FIDA e determinati fornitori autorizzati hanno la responsabilità di autorizzare gran parte dei servizi e degli articoli sanitari di cui Lei potrebbe avere bisogno tra le riunioni di pianificazione dei servizi svolte dal team interdisciplinare e gli aggiornamenti apportati al PCSP. Si tratta di servizi e articoli che potrebbero non essere stati pianificati o previsti e che, di conseguenza, non erano stati inclusi nel Suo PCSP.

Servizi che può ricevere senza aver prima ottenuto l'autorizzazione

In gran parte dei casi, Lei avrà bisogno dell'approvazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA, del Suo team interdisciplinare (IDT) o di determinati fornitori autorizzati prima di potersi rivolgere ad altri fornitori. Tale approvazione viene chiamata "autorizzazione preliminare". Lei può ricevere servizi come quelli elencati di seguito senza aver prima ottenuto l'approvazione:

- Servizi di emergenza da parte di fornitori sia della rete, sia esterni alla rete.
- Cure urgenti necessarie da parte di fornitori della rete.
- Cure urgenti necessarie da parte di fornitori esterni alla rete nei casi in cui Lei non possa avvalersi di fornitori della rete, in quanto si trova fuori dalla zona di servizio del piano.
- Servizi di dialisi renale ricevuti presso una struttura abilitata alla dialisi e certificata da Medicare quando risiede fuori dalla zona di servizio del piano (Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) prima di uscire dalla zona di servizio. Possiamo aiutarla a ricevere i servizi di dialisi mentre è fuori zona).
- Immunizzazioni, inclusi vaccini antinfluenzali, per l'epatite B e per la polmonite, a patto che vengano somministrate da un fornitore della rete.
- Visite sanitarie di routine per donne e servizi di pianificazione familiare. Ciò include esami senologici, mammografie di screening (raggi X del seno), Pap test ed esami pelvici, a patto di rivolgersi a un fornitore della rete.
- Visite presso il fornitore di cure di base (PCP).
- Cure palliative.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Altri servizi preventivi.
- Servizi prestati da strutture di attività sanitarie pubbliche per lo screening, la diagnosi e il trattamento della tubercolosi, inclusa la Terapia osservata direttamente (TB/DOT).
- Servizi per la vista tramite le cliniche disciplinate dall'Articolo 28 che forniscono servizi optometrici e sono affiliate al “College of Optometry” dell'Università dello Stato di New York per ottenere la copertura dei servizi optometrici.
- Servizi odontoiatrici tramite le cliniche disciplinate dall'Articolo 28, condotte da centri odontoiatrici accademici.
- Riabilitazione cardiaca per il primo ciclo di cure (è richiesta l'autorizzazione da parte di un medico o di un infermiere registrato per i cicli di cure successivi al primo).
- Servizi educativi supplementari, di benessere e di gestione sanitaria.
- Inoltre, nel caso Lei fosse idoneo a ricevere servizi da parte di fornitori sanitari indiani, potrà rivolgersi a tali fornitori senza l'autorizzazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA o del Suo team interdisciplinare.

G. Come ricevere i servizi e supporti a lungo termine (LTSS)

I servizi e supporti a lungo termine su base comunitaria sono costituiti da una gamma di servizi medici, sociali, di riabilitazione o di cure a domicilio di cui una persona ha bisogno per mesi o anni al fine di migliorare o conservare le sue funzionalità o la sua salute. Tali servizi vengono forniti al domicilio della persona interessata oppure in strutture comunitarie, quali ad esempio quelle per i programmi di residenza assistita. I servizi e supporti a lungo termine presso una struttura sono servizi forniti in una casa di riposo oppure in un'altra struttura per cure residenziali a lungo termine.

In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei riceverà una valutazione globale delle Sue esigenze, inclusa l'eventuale necessità di servizi e supporti a lungo termine presso una struttura o su base comunitaria. Tutte le Sue esigenze, secondo quanto emerso dalla valutazione, verranno prese in considerazione nel Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP). Il Suo PCSP evidenzierà quali servizi e supporti a lungo termine verranno da Lei ricevuti, da chi saranno forniti e con quale frequenza.

Qualora Lei disponesse di un piano di servizi preesistente alla Sua iscrizione al piano Aetna Better Health FIDA, Lei continuerà a ricevere gli eventuali servizi e supporti a lungo termine presso una struttura o su base comunitaria inclusi nel piano preesistente. Il Suo piano di servizi preesistente verrà rispettato per 90 giorni oppure fino alla finalizzazione e all'implementazione del Suo PCSP (vale la scadenza più lontana nel tempo).

➔ Nel caso avesse domande a proposito dei servizi e supporti a lungo termine, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

H. Come ricevere i servizi di salute comportamentale

I servizi di salute comportamentale sono costituiti da un'ampia gamma di servizi che possono supportare qualsiasi esigenza di salute mentale e di abuso di sostanze che Lei possa avere. Tale supporto può includere servizi emotivi, sociali, educativi, professionali, di sostegno reciproco e di ricovero, in aggiunta ai servizi psichiatrici o medici più tradizionali.

In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei riceverà una valutazione globale delle Sue esigenze, inclusa l'eventuale necessità di servizi di salute comportamentale. Tutte le Sue esigenze, secondo quanto emerso dalla valutazione, verranno prese in considerazione nel Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP). Il Suo PCSP evidenzierà quali servizi di salute comportamentale verranno da Lei ricevuti, da chi saranno forniti e con quale frequenza.

Se sta ricevendo servizi di salute comportamentale da un fornitore al momento dell'iscrizione al piano Aetna Better Health FIDA, Lei può continuare a ricevere servizi da tale fornitore fino al completamento del trattamento, ma non per un periodo superiore a due anni. Ciò è valido anche nel caso in cui il fornitore non faccia parte della rete del piano Aetna Better Health FIDA.

➔ Nel caso avesse domande a proposito dei servizi di salute comportamentale, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.

I. Come ricevere cure di tipo “Self-Directed”

Lei ha l'opportunità di dirigere personalmente i Suoi servizi tramite il programma di servizi di assistenza personale di tipo “Consumer Directed” (CDPAS).

Qualora Lei fosse affetto da malattia cronica o da disabilità fisica e avesse bisogno d'aiuto per le attività della vita quotidiana oppure di servizi da parte di infermieri specializzati, può ricevere questo tipo di servizi tramite il programma CDPAS. Tali servizi possono includere qualsiasi servizio fornito da un assistente per le cure personali (accompagnatore a domicilio), un assistente sanitario a domicilio o un infermiere. Lei può scegliere personalmente e liberamente chi si prenderà cura di Lei.

Lei deve essere in grado di eseguire scelte consapevoli riguardanti la gestione dei servizi che riceve, oppure disporre di un tutore legale, un parente designato o un altro adulto in grado di aiutarla a eseguire scelte consapevoli.

Lei, o la persona da Lei designata, deve inoltre essere responsabile del reclutamento, dell'assunzione, dell'addestramento, della supervisione e del licenziamento delle persone che si prendono cura di Lei e deve predisporre la copertura di riserva, ove necessaria, nonché predisporre e coordinare gli altri servizi e conservare il libro paga.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Il Suo gestore delle cure e il Suo team interdisciplinare (IDT) esamineranno insieme a Lei l'opzione CDPAS durante le riunioni del team. Lei può selezionare questa opzione in qualsiasi momento contattando il Suo gestore delle cure.

J. Come ricevere i servizi di trasporto

Il piano Aetna Better Health FIDA Le fornirà i servizi di trasporto (siano essi di emergenza o meno). Il Suo team interdisciplinare (IDT) discuterà le Sue esigenze di trasporto e pianificherà le modalità con cui soddisfarle. Contatti il Suo gestore delle cure in qualsiasi momento Lei avesse bisogno di essere trasportato presso un fornitore, in modo da ricevere i servizi e gli articoli coperti.

La copertura del trasporto include un assistente addetto al trasporto per accompagnarla, se necessario.

Il trasporto è inoltre disponibile per eventi o servizi non medici, quali ad esempio servizi religiosi, attività della comunità o supermercati.

K. Come ricevere servizi coperti in caso di emergenza medica o di cura urgente necessaria, o in caso di calamità

Ricevere le cure in caso di emergenza medica

Che cos'è un'emergenza medica?

Un'*emergenza medica o di salute comportamentale* è una condizione con sintomi gravi, dolori acuti o ferite gravi. La condizione è così grave che, qualora non ricevesse immediatamente cure mediche, Lei o qualunque persona in possesso di una conoscenza media della medicina e della salute potrebbe prevederle come risultato:

- porre la Sua salute (o, in caso di gravidanza, la salute della partoriente o del nascituro) in grave pericolo oppure, in caso di condizione comportamentale, porre la Sua salute o di altri in grave pericolo; ***oppure***
- causare menomazioni gravi alle funzioni corporee; ***oppure***
- causare malfunzionamenti gravi di eventuali organi o parti; ***oppure***
- causare gravi deturpazioni; ***oppure***
- causare, in caso di gravidanza, un travaglio attivo in un momento in cui si verifica uno dei seguenti:
 - » Non c'è abbastanza tempo per trasferire in sicurezza la partoriente in un altro ospedale prima del parto.
 - » Il trasferimento potrebbe costituire una minaccia alla salute o alla sicurezza della partoriente o del nascituro.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Che cosa deve fare in caso di emergenza medica?

Qualora Lei avesse un'emergenza medica:

- **Cerchi aiuto nel modo più rapido possibile.** Chiami il 911 oppure si rechi al Pronto Soccorso o all'ospedale più vicino. Chiami un'ambulanza se ne ha bisogno. Lei *non* ha bisogno dell'approvazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA o del Suo team interdisciplinare.
- **Il prima possibile, si assicuri di informare il nostro piano della Sua emergenza.** Ciò in quanto dobbiamo seguire le Sue cure di emergenza. Lei, o chiunque altro, deve contattarci per segnalarci le Sue cure di emergenza, in genere entro 48 ore. Tuttavia, Lei non è tenuto a pagare i servizi di emergenza in caso di ritardo nella comunicazione. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Che cosa viene coperto in caso di emergenza medica?

Lei può beneficiare della copertura delle cure di emergenza ogniqualvolta ne ha bisogno, in qualsiasi luogo degli Stati Uniti o dei suoi territori. Qualora avesse bisogno di un'ambulanza per recarsi al Pronto Soccorso, tale servizio è coperto dal piano Aetna Better Health FIDA. Per saperne di più, consulti la tabella Articoli e servizi coperti al Capitolo 4.

Nel caso avesse un'emergenza, il Suo gestore delle cure parlerà con i medici che Le prestano le cure di emergenza. Tali medici avviseranno il Suo gestore delle cure una volta terminata la Sua emergenza medica.

Una volta terminata l'emergenza, Lei potrebbe aver bisogno di cure di follow-up per sentirsi meglio. Tali cure di follow-up verranno coperte dal piano Aetna Better Health FIDA. Qualora Lei ricevesse cure di emergenza da parte di fornitori esterni alla rete, il Suo gestore delle cure cercherà di avvalersi di fornitori della rete che rilevino le Sue cure il prima possibile.

Cosa succede se si scopre in seguito che non si trattava di emergenza medica?

Talvolta può essere difficile sapere se si tratta realmente di emergenza medica. Può capitare che Lei richieda cure di emergenza e che il medico che La visita affermi che non si tratta di emergenza medica. Nella misura in cui Lei riteneva ragionevolmente che la Sua salute fosse in grave pericolo, copriremo le Sue cure.

Tuttavia, dopo che il medico ha affermato che *non* si tratta di un'emergenza, copriremo le Sue cure aggiuntive *soltanto* se:

- Lei si rivolge a un fornitore della rete, **oppure**
- le cure aggiuntive da Lei ricevute vengono considerate “cure urgenti necessarie” e Lei segue le regole per ricevere tale tipo di cure (consulti la prossima sezione).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Come ricevere cure urgenti necessarie

Che cosa sono le cure urgenti necessarie?

Con il termine *cure urgenti necessarie* si intendono le cure da Lei ricevute per una malattia, una ferita o una condizione improvvise che, pur non trattandosi di un'emergenza, richiedono comunque cure immediate. Ad esempio, potrebbe riacutizzarsi una condizione esistente ed essere necessario trattarla.

Come ricevere cure urgenti necessarie quando si trova nella zona di servizio del piano

In gran parte delle situazioni, copriremo le cure urgenti necessarie *soltanto* se:

- Lei riceve tali cure da un fornitore della rete, **e**
- Lei si attiene alle altre regole descritte in questo capitolo.

Tuttavia, qualora Lei non potesse avvalersi di un fornitore della rete, copriremo le cure urgenti necessarie che Lei riceve da un fornitore esterno alla rete.

Può sempre contattare il Suo medico (PCP) indipendentemente dagli orari di ambulatorio. Qualora l'ambulatorio fosse chiuso, il personale in servizio post-chiusura riporterà le Sue informazioni al Suo medico o al medico di guardia, che La ricontatterà per dirle cosa fare. Se ha bisogno di assistenza per ricevere le cure chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Può anche parlare col Suo gestore delle cure o infermiere, disponibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7 per aiutarla a localizzare la più vicina struttura per cure urgenti. Si ricordi di portare con sé la Sua tessera identificativa di partecipante al piano Aetna Better Health FIDA di New York.

Come ricevere cure urgenti necessarie quando si trova fuori dalla zona di servizio del piano

Quando si trova fuori dalla zona di servizio, Lei potrebbe non essere in grado di ricevere cure da un fornitore della rete. In tal caso, il nostro piano coprirà le cure urgenti necessarie che Lei riceve da qualsiasi fornitore.

➔ Il nostro piano non copre le cure urgenti necessarie o qualsiasi altra cura che Lei riceve all'esterno degli Stati Uniti.

Ricevere cure in caso di calamità

Se il Governatore del Suo Stato, il Segretario del Dipartimento di Sanità e dei Servizi Umani degli Stati Uniti o il Presidente degli Stati Uniti dichiara uno stato di calamità o di emergenza nella Sua area geografica, Lei avrà ancora diritto a ricevere le cure previste dal piano Aetna Better Health FIDA.

Per informazioni su come ottenere le cure necessarie durante una calamità conclamata, visiti il nostro sito: **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

Qualora non riuscisse a usufruire di un fornitore della rete durante una calamità conclamata, Lei potrà ottenere le cure da fornitori esterni alla rete senza alcun costo per Lei. Se Lei non può rivolgersi alla farmacia della rete durante una calamità conclamata, Le verrà data la possibilità di far preparare i farmaci soggetti a prescrizione presso una farmacia esterna alla rete. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 5.

L. Cosa succede se Le viene fatturato direttamente l'intero costo dei servizi e degli articoli coperti dal piano Aetna Better Health FIDA?

I fornitori devono inviare la loro fattura per il costo dei Suoi servizi e articoli coperti esclusivamente al piano Aetna Better Health FIDA. Se un fornitore Le invia una fattura, invece di inviarla al piano Aetna Better Health FIDA, Lei può inviarcela in modo che possiamo provvedere al pagamento. **Lei non deve pagare la fattura personalmente.** Tuttavia, qualora ciò accadesse, il piano Aetna Better Health FIDA può rimborsarla.

➔ Qualora Lei avesse pagato per i Suoi servizi o articoli coperti, oppure avesse ricevuto una fattura **per servizi o articoli coperti, consulti il Capitolo 7 per sapere cosa fare.**

Cosa deve fare se servizi o articoli non sono coperti dal nostro piano?

Aetna Better Health FIDA Plan copre tutti i servizi e gli articoli:

- che sono necessari dal punto di vista medico, **e**
- che sono elencati nella tabella Articoli e servizi coperti, oppure ritenuti per Lei necessari dal Suo team interdisciplinare (consulti il Capitolo 4); **e**
- che Lei riceve seguendo le regole del piano.

➔ Qualora Lei ricevesse servizi o articoli che non sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA, **dovrà pagarne personalmente l'intero costo.**

Se desidera sapere se pagheremo per eventuali servizi o articoli, Lei ha il diritto di chiedercelo. Lei ha il diritto di richiedercelo anche in forma scritta. Se Le rispondiamo che non pagheremo i Suoi servizi o articoli, Lei ha il diritto di ricorrere contro la nostra decisione.

Il Capitolo 9 spiega cosa deve fare se desidera che il piano copra un servizio o un articolo medico. Tale sezione Le indica inoltre come ricorrere contro una decisione sulla copertura. Lei può inoltre contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per saperne di più sui Suoi diritti in caso di ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Qualora non fosse d'accordo con una decisione presa dal piano, può contattare l'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN), che La aiuterà a presentare ricorso contro la decisione. L'ICAN fornisce informazioni e assistenza gratuite. Può contattare l'ICAN al numero 1-844-614-8800 dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20. I non udenti possono chiamare il numero **711**, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.

M. Come vengono coperti i Suoi servizi sanitari quando Lei fa parte di uno studio di ricerca clinico?

Che cos'è uno studio di ricerca clinico?

Uno *studio di ricerca clinico* (chiamato anche in breve *studio clinico*) è uno studio con cui i medici testano nuovi tipi di cure o di farmaci richiedendo ad alcuni volontari di contribuire a tale studio. Questo tipo di studio aiuta i medici a decidere se un nuovo tipo di cura o di farmaco funziona e se è sicuro da usare.

Dopo che Medicare ha approvato uno studio a cui Lei vuole partecipare, un responsabile dello studio La contatterà e le spiegherà i requisiti e le procedure dello studio, in modo da verificare la Sua idoneità a partecipare o meno. Lei potrà partecipare allo studio finché soddisfa le condizioni richieste. Lei deve inoltre capire e accettare ciò che Le viene richiesto di fare per partecipare allo studio.

Durante la partecipazione allo studio, Lei può restare iscritto al nostro piano. In tal modo continuerà a ricevere dal nostro piano le cure non collegate allo studio.

Se Lei desidera partecipare a uno studio clinico approvato da Medicare, *non* ha bisogno di ottenere l'approvazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA, del Suo team interdisciplinare o del Suo fornitore di cure di base. I fornitori che Le prestano le cure come parte dello studio *non* devono necessariamente essere fornitori della rete convenzionata.

Lei deve avvisarci prima d'iniziare la Sua partecipazione a uno studio clinico.

Ecco perché:

- Possiamo indicarle se lo studio clinico è approvato da Medicare.
- Possiamo indicarle quali servizi riceverà dai fornitori dello studio clinico invece che dal nostro piano.

Qualora avesse intenzione di partecipare a uno studio clinico, Lei o il Suo gestore delle cure deve contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Quando Lei partecipa a uno studio clinico, chi paga cosa?

Se Lei partecipa come volontario a uno studio clinico approvato da Medicare, non dovrà pagare alcunché per i servizi collegati allo studio, il cui costo sarà coperto da Medicare. Inoltre, Medicare pagherà anche i costi di routine collegati alla Sua assistenza medica. Una volta entrato a far parte di uno studio clinico approvato da Medicare, Lei è coperto per gran parte dei servizi e degli articoli che riceve come parte dello studio. Ciò include:

- Vitto e alloggio per un ricovero in ospedale che Medicare pagherebbe anche se Lei non partecipasse a uno studio.
- Un'operazione chirurgica o altre procedure mediche che facciano parte dello studio clinico.
- Trattamento di eventuali complicanze ed effetti collaterali della nuova cura.

Se, invece, Lei fa parte di uno studio che Medicare *non* ha approvato, **Lei dovrà pagare qualsiasi costo collegato alla Sua partecipazione allo studio.**

Per saperne di più

Per saperne di più sulla partecipazione a uno studio clinico, può leggere il documento “Medicare & Clinical Research Studies” (Medicare e gli studi clinici) sul sito web di Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226.pdf>). Può inoltre contattare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

N. Come vengono coperti i Suoi servizi sanitari quando Lei risiede in un istituto sanitario religioso non medico?

Che cos'è un istituto sanitario religioso non medico?

Un *istituto sanitario religioso non medico* è un luogo in cui vengono prestate cure che in genere Lei riceverebbe in un ospedale o in una struttura infermieristica specializzata. Qualora ricevere cure in un ospedale o in una struttura infermieristica specializzata fosse contrario ai Suoi principi religiosi, copriremo le cure prestate in un istituto sanitario religioso non medico. Lei può scegliere di ricevere cure sanitarie in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo. Questo beneficio è riservato soltanto ai servizi per non degenti di Medicare Parte A (servizi sanitari non medici). Medicare pagherà soltanto i servizi sanitari non medici forniti da istituti sanitari religiosi non medici.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Quali cure prestate da un istituto sanitario religioso non medico sono coperte dal nostro piano?

Per ricevere cure da un istituto sanitario religioso non medico, Lei deve firmare un documento legale in cui afferma di essere contrario a ricevere trattamenti medici che siano “non esclusi”.

- Per trattamento medico “non escluso” si intende qualsiasi cura che sia *volontaria* e *non richiesta* da alcuna legge federale, statale o locale.
- Un trattamento medico “escluso” è invece qualsiasi cura che sia *non volontaria* e *sia richiesta* ai sensi di una legge federale, statale o locale.

Per essere coperte dal nostro piano, le cure che Lei riceve da un istituto sanitario religioso non medico devono soddisfare le seguenti condizioni:

- La struttura che fornisce le cure deve essere certificata da Medicare.
- La copertura dei servizi da parte del piano Aetna Better Health FIDA è limitata agli aspetti *non religiosi* delle cure.
- Qualora Lei ricevesse servizi da questo istituto ma a Lei forniti presso una struttura, si applica quanto segue:
 - » Lei dev'essere affetto da una condizione medica che Le permetterebbe di ricevere servizi coperti per cure per degenti presso un ospedale o una struttura infermieristica specializzata.
 - » Lei deve ricevere l'approvazione dal piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare prima di essere ammesso nella struttura; in caso contrario, il Suo ricovero non verrà coperto.
- Il nostro piano coprirà illimitatamente i giorni di ricovero ospedaliero presso struttura ospedaliera della rete ove ritenuto necessario da un punto di vista medico e se in possesso di autorizzazione preliminare.

O. Regole per il possesso di attrezzature mediche durature

Lei entrerà in possesso di attrezzature mediche durature?

Con il termine *attrezzature mediche durature* si intendono determinati articoli ordinati da un fornitore per l'uso al Suo domicilio. Esempi di tali tipi di articoli sono: attrezzature e forniture per la somministrazione di ossigeno, sedie a rotelle, bastoni, stampelle, deambulatori e letti da ospedale.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Lei sarà sempre il proprietario di determinati articoli, ad esempio le protesi. Altri tipi di attrezzature mediche durature Le verranno noleggiati dal piano Aetna Better Health FIDA. Esempi degli articoli che possono essere noleggiati sono: sedie a rotelle, letti da ospedale e dispositivi CPAP (ventilazione meccanica a pressione positiva delle vie aeree).

In Medicare, le persone che noleggiano determinati tipi di attrezzature mediche durature ne vengono in possesso dopo 13 mesi.

Cosa succede se perde la Sua copertura Medicaid?

Nel caso Lei perdesse la Sua copertura Medicaid e lasciasse il programma FIDA, dovrà eseguire 13 pagamenti consecutivi ai sensi di Original Medicare per venire in possesso dell'attrezzatura se:

- non era divenuto il proprietario dell'attrezzatura medica duratura durante la Sua partecipazione al piano **e**
- Lei riceve i Suoi benefici Medicare nel programma Original Medicare.

Qualora avesse eseguito pagamenti per l'attrezzatura medica duratura nell'ambito di Original Medicare prima di entrare a far parte del piano Aetna Better Health FIDA, quei pagamenti Medicare non contano a fronte dei 13 pagamenti che dovrebbe eseguire dopo aver perso la copertura Medicaid. Lei dovrà eseguire 13 nuovi pagamenti consecutivi nell'ambito di Original Medicare per entrare in possesso dell'attrezzatura.

➔ Non esiste alcuna deroga a questo caso qualora Lei rientri in Original Medicare. Qualora Lei entrasse a far parte di un piano sanitario Medicare (ad esempio, il piano Medicare Advantage) invece di Original Medicare, dovrà verificare con il piano la Sua copertura dell'attrezzatura medica duratura.

Cosa succede se Lei modifica il Suo piano FIDA o lascia FIDA per passare a un piano MLTC?

Qualora Lei entrasse a far parte di un altro piano FIDA o di un piano MLTC (cure gestite a lungo termine), il Suo gestore delle cure nel nuovo piano lavorerà insieme a Lei per garantirle di continuare ad avere accesso all'attrezzatura medica duratura che Lei sta ricevendo tramite il piano Aetna Better Health FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 4: Articoli e servizi coperti

Indice

A. Comprensione degli articoli e dei servizi coperti	48
B. Il piano Aetna Better Health FIDA non permette ai fornitori di fatturarle articoli e servizi coperti	48
C. Informazioni sulla tabella Articoli e servizi coperti	49
D. Tabella Articoli e servizi coperti	50
E. Benefici coperti all'esterno del piano Aetna Better Health FIDA	105
Trattamenti diurni	105
Servizi in centri per il parto naturale	105
Servizi di pianificazione familiare all'esterno della rete convenzionata	105
Programma di trattamento metadonico di mantenimento (MMTP)	105
Terapia osservata direttamente per la tubercolosi (TB/DOT)	105
Servizi per malati terminali	106
F. Benefici <i>non</i> coperti dal piano Aetna Better Health FIDA, Medicare, o Medicaid	107



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

A. Comprensione degli articoli e dei servizi coperti

Questo capitolo Le indica quali articoli e servizi vengono pagati dal piano Aetna Better Health FIDA. Potrà inoltre trovarvi informazioni sui servizi che non sono coperti. Le informazioni sui benefici per i farmaci sono contenute nel Capitolo 5. Questo capitolo spiega inoltre le limitazioni presenti su alcuni servizi.

Poiché Lei partecipa a un piano FIDA, non deve pagare nulla per i Suoi articoli e servizi coperti finché rispetta le regole del piano Aetna Better Health FIDA. Consulti il Capitolo 3 per maggiori dettagli sulle regole del piano.

Qualora avesse bisogno d'aiuto per capire quali servizi sono coperti, contatti il Suo gestore delle cure e/o il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

B. Il piano Aetna Better Health FIDA non permette ai fornitori di fatturarle articoli e servizi coperti

Non permettiamo ai fornitori del piano Aetna Better Health FIDA di fatturarle gli articoli o i servizi coperti. Paghiamo direttamente i nostri fornitori e Le evitiamo qualsiasi spesa. Ciò vale anche nei casi in cui paghiamo il fornitore meno di quanto il fornitore richieda per un servizio.

→ **Lei non dovrà mai ricevere una fattura da un fornitore per articoli o servizi coperti. Qualora ciò avvenga, consulti il Capitolo 7 o contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).**



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

C. Informazioni sulla tabella Articoli e servizi coperti

Questa tabella Articoli e servizi coperti Le indica quali articoli e servizi vengono pagati dal piano Aetna Better Health FIDA. Elenca gli articoli e i servizi coperti in ordine alfabetico con la relativa spiegazione.

Pagheremo gli articoli e i servizi elencati nella tabella Articoli e servizi coperti soltanto quando vengono soddisfatte le seguenti regole. Lei non deve pagare alcunché per gli articoli e i servizi elencati nella tabella Articoli e servizi coperti, a patto che soddisfi i requisiti per la copertura descritti di seguito.


- I Suoi articoli e servizi coperti da Medicare e Medicaid devono essere forniti in base alle regole stabilite da Medicare e Medicaid.
- Gli articoli e i servizi (incluso quanto segue: cure mediche, servizi, forniture, attrezzature e farmaci) devono essere necessari dal punto di vista medico. Il termine “necessario dal punto di vista medico” significa che Lei ha bisogno di articoli e servizi che sono necessari per prevenire, diagnosticare, correggere o curare condizioni che Le provochino sofferenze acute, mettano a rischio la Sua vita, abbiano come risultato malattie o infermità, interferiscano con la Sua capacità di svolgere normali attività o minaccino alcuni handicap significativi.
- Le Sue cure devono essere prestate da un fornitore della rete convenzionata. Un fornitore della rete è un fornitore che lavora con il piano Aetna Better Health FIDA. In gran parte dei casi, il piano Aetna Better Health FIDA non pagherà le cure che Lei riceve da un fornitore esterno alla rete, salvo in caso di approvazione da parte del Suo team interdisciplinare (IDT) o del piano Aetna Better Health FIDA. Il Capitolo 3 contiene maggiori informazioni sull'uso dei fornitori della rete e di quelli esterni alla rete.
- Lei disporrà di un team interdisciplinare (IDT) che dovrà predisporre e gestire le Sue cure. Per maggiori informazioni sul Suo team interdisciplinare, consulti il Capitolo 3.
- Gran parte degli articoli e servizi elencati nella tabella Articoli e servizi coperti sono effettivamente coperti soltanto se approvati dal Suo team interdisciplinare, dal piano Aetna Better Health FIDA o da un fornitore autorizzato. Si parla in questi casi di *autorizzazione preliminare*. La tabella Articoli e servizi coperti Le indica i casi in cui un articolo o un servizio non richiedono un'autorizzazione preliminare.

La maggior parte dei servizi di prevenzione sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. Nella presente tabella, accanto ai servizi di prevenzione apparirà questa mela 🍏



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Tabella Articoli e servizi coperti

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Screening per aneurisma aortico addominale</p> <p>Screening a ultrasuoni una tantum per soggetti a rischio. Il piano copre solo questo screening qualora Lei presenti determinati fattori di rischio e se tale esame Le viene prescritto dal Suo medico, assistente medico, infermiere specializzando o da un infermiere professionale specializzato.</p>	\$0
<p>Agopuntura</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà per 9 trattamenti all'anno. Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p>Cure mediche nei centri diurni per adulti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le cure mediche nei centri diurni per adulti a Partecipanti dalle funzionalità ridotte, non costretti a stare in casa e che richiedono determinati articoli o servizi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi o palliativi.</p> <p>Le cure mediche nei centri diurni per adulti includono i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi medici ▪ Servizi infermieristici ▪ Alimentazione e nutrizione ▪ Servizi sociali ▪ Terapia riabilitativa ▪ Attività di svago (programma pianificato che prevede varie attività significative) ▪ Servizi odontoiatrici ▪ Servizi farmaceutici ▪ Altri servizi accessori 	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure mediche per l'AIDS nei centri diurni per adulti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i programmi di cure mediche per l'AIDS nei centri diurni per adulti (ADHCP) per i Partecipanti affetti dal virus HIV.</p> <p>I programmi ADHCP includono i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sedute individuali e di gruppo per counseling e informazioni, condotte nell'ambito di un programma strutturato ▪ Cure infermieristiche (incluse la classificazione / la valutazione di nuovi sintomi) ▪ Sostegno per l'osservanza della terapia ▪ Servizi nutrizionali (inclusi colazione e/o pranzo) ▪ Servizi di riabilitazione ▪ Servizi contro l'abuso di sostanze ▪ Servizi di sanità mentale ▪ Servizi di riduzione del rischio HIV 	\$0
<p>Screening e counseling per abuso di alcol</p> <p>Il piano pagherà uno screening per l'abuso di alcol per adulti che eccedono nel bere ma che non sono dipendenti da alcol. Sono incluse le donne in stato interessante.</p> <p>Qualora risultasse positivo allo screening per abuso di alcol, Lei potrà ricevere fino a quattro brevi sessioni individuali di counseling all'anno (se è vigile e attento durante il counseling) con un medico fornitore di cure di base qualificato in una struttura per cure di base.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi di ambulanza</p> <p>I servizi di ambulanza coperti includono servizi con aeroambulanza, eliambulanza e autoambulanza. L'ambulanza La trasporterà al luogo più vicino in cui Lei possa ricevere cure.</p> <p>Le Sue condizioni devono essere gravi al punto che qualsiasi altro modo di trasportarla in un luogo di cura possa mettere a repentaglio la Sua vita o la Sua salute. I servizi di ambulanza per altri casi devono essere approvati dal Suo team interdisciplinare o dal piano Aetna Better Health FIDA.</p> <p>In casi che <i>non</i> siano d'emergenza, il Suo team interdisciplinare o il piano Aetna Better Health FIDA potrebbero autorizzare l'uso di un'ambulanza. Le Sue condizioni devono essere gravi al punto che qualsiasi altro modo di trasportarla in un luogo di cura possa mettere a repentaglio la Sua vita o la Sua salute.</p>	\$0
<p>Servizi in centri chirurgici ambulatoriali</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le procedure chirurgiche coperte eseguite presso centri chirurgici ambulatoriali.</p>	\$0
<p> Visita “Benessere” annuale / esame fisico di routine</p> <p>Se ha fatto parte di Medicare Parte B per più di 12 mesi, Lei ha diritto a un check-up “Benessere” annuale che serve a sviluppare o aggiornare un piano di prevenzione basato sulla Sua salute attuale e sui fattori di rischio. Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà tale check-up una volta ogni 12 mesi.</p> <p>Nota: Lei non può beneficiare del Suo primo check-up annuale prima che siano trascorsi 12 mesi dalla visita preventiva “Welcome to Medicare”. I Suoi check-up annuali saranno coperti una volta trascorsi 12 mesi di partecipazione a Medicare Parte B. Lei non deve necessariamente aver beneficiato di una visita “Welcome to Medicare” in precedenza.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Trattamento assertivo della comunità (ACT)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi ACT. L'ACT è un approccio basato su un team mobile per offrire un trattamento globale e flessibile, servizi di riabilitazione, di gestione dei casi e di supporto a persone nel loro ambiente consueto.</p>	\$0
<p>Programma di residenza assistita</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi del programma di residenza assistita forniti presso il domicilio di un adulto oppure in una struttura con alloggi indipendenti.</p> <p>I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cure personali ▪ Pulizie della casa ▪ Supervisione ▪ Assistenza sanitaria a domicilio ▪ PERS (servizi di risposta per emergenza personale) ▪ Servizi infermieristici ▪ Terapie fisiche, occupazionali e/o logopediche ▪ Attrezzature e forniture mediche ▪ Cure mediche nei centri diurni per adulti ▪ Un'ampia gamma di servizi sanitari a domicilio ▪ Servizi di gestione dei casi da un infermiere professionale registrato 	\$0






In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Tecnologia di ausilio</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà gli adeguamenti fisici apportati alla residenza privata del Partecipante o della famiglia del Partecipante. Gli adeguamenti devono essere necessari per garantire la salute, il benessere e la sicurezza del Partecipante o per permettere al Partecipante di muoversi con la maggiore indipendenza possibile a domicilio.</p> <p>Gli adeguamenti coperti includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Installazione di rampe e maniglioni ▪ Allargamento delle vie d'accesso ▪ Modifiche dei bagni ▪ Installazione di impianti idraulici ed elettrici specializzati 	\$0
<p> Misurazione della massa ossea</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà determinate procedure ai Partecipanti ritenuti idonei (in genere, quelli a rischio di perdita di massa ossea o quelli a rischio di osteoporosi). Tali procedure individuano la massa ossea, riscontrano la perdita ossea o valutano la qualità ossea. Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi una volta ogni 24 mesi, oppure con maggiore frequenza se sono necessari dal punto di vista medico. Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà inoltre un medico che esamini e commenti i risultati.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p> Screening per tumore al seno (mammografie)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una mammografia di base nella fascia di età compresa tra 35 e 39 anni ▪ Una mammografia di screening ogni 12 mesi per le donne a partire da 40 anni di età ▪ Esami clinici senologici, una volta ogni 24 mesi <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Servizi di riabilitazione cardiaca</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di riabilitazione cardiaca, quali ad esempio esercizi fisici, servizi informativi e counseling. I Partecipanti devono soddisfare determinate condizioni su prescrizione del fornitore. Il piano Aetna Better Health FIDA copre inoltre i programmi di riabilitazione cardiaca <i>intensiva</i>, che sono più intensi dei normali programmi di riabilitazione cardiaca.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p> Visita per la riduzione del rischio di malattia cardiovascolare (terapia per la malattia cardiaca)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA paga una visita all'anno con il Suo fornitore di cure di base (PCP) per aiutare a ridurre il Suo rischio di malattia cardiaca. Durante tale visita, il Suo medico potrebbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ discutere l'uso dell'aspirina, ▪ controllare la Sua pressione, oppure ▪ fornirle suggerimenti per assicurarsi che stia mangiando correttamente. <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p> Screening e test per malattia cardiovascolare</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA paga gli esami ematici necessari a verificare un'eventuale malattia cardiovascolare una volta ogni cinque anni (60 mesi). Tali esami ematici verificano inoltre la presenza di difetti dovuti a un elevato rischio di malattia cardiaca.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Gestione delle cure (coordinamento dei servizi)</p> <p>La gestione delle cure è un intervento progettato individualmente che aiuta il Partecipante ad accedere ai servizi necessari. Questi interventi di gestione delle cure sono progettati per garantire la salute e il benessere del Partecipante e per aumentare l'indipendenza e la qualità di vita del Partecipante.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p> Screening per tumore cervicale e vaginale</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A tutte le donne: Pap test ed esami pelvici una volta ogni 24 mesi ▪ Alle donne a rischio elevato di tumore cervicale (tumore al collo dell'utero): un Pap test e un esame pelvico ogni 12 mesi ▪ Alle donne che hanno avuto risultati anomali a un Pap test e sono in età fertile: un Pap test e un esame pelvico ogni 12 mesi <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p>Chemioterapia</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà la chemioterapia ai pazienti affetti da tumore. La chemioterapia è coperta quando è fornita in un'apposita unità per degenti o non degenti all'interno di un ospedale, lo studio o l'ambulatorio di un fornitore sanitario oppure una clinica indipendente.</p>	\$0
<p>Servizi di chiropratica</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipolazioni della colonna vertebrale per correggerne l'allineamento 	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Screening per tumore del colon-retto</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clisma al bario <ul style="list-style-type: none"> » Coperto una volta ogni 48 mesi a partire dai 50 anni di età e una volta ogni 24 mesi se Lei è a rischio elevato di tumore del colon-retto, quando tale esame viene usato al posto di una colonscopia o una sigmoidoscopia flessibile. ▪ Colonscopia <ul style="list-style-type: none"> » Coperta una volta ogni 24 mesi se Lei è a rischio elevato di tumore del colon-retto. Qualora Lei non fosse a rischio elevato di tumore del colon-retto, Medicare copre questo esame ogni 120 mesi, oppure ogni 48 mesi dopo una sigmoidoscopia flessibile precedente. ▪ Screening del colon-retto basato su DNA <ul style="list-style-type: none"> » Coperto una volta ogni 3 anni a partire dai 50 anni di età. ▪ Esame del sangue occulto nelle feci <ul style="list-style-type: none"> » Coperto una volta ogni 12 mesi a partire dai 50 anni di età. ▪ Sigmoidoscopia flessibile <ul style="list-style-type: none"> » Coperta una volta ogni 48 mesi per gran parte dei Partecipanti a partire dai 50 anni di età. Qualora Lei non fosse a rischio elevato, Medicare copre questo esame ogni 120 mesi dopo una colonscopia di screening precedente ▪ Esame al guaiaco per il sangue occulto nelle feci o esame immunochimico fecale <ul style="list-style-type: none"> » Coperto una volta ogni 12 mesi a partire dai 50 anni di età. <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Counseling per l'inserimento in una comunità</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà il counseling per l'inserimento in una comunità. Si tratta di un servizio di counseling fornito ai Partecipanti che devono far fronte ad abilità e capacità alterate, una revisione delle aspettative sul lungo termine oppure cambiamenti di ruolo nei confronti del partner.</p> <p>Questo servizio viene fornito principalmente nell'ufficio o nell'ambulatorio del fornitore oppure al domicilio del Partecipante. In genere, i servizi di counseling per l'inserimento in una comunità vengono forniti con sessioni di counseling individuali. Tuttavia, possono verificarsi occasioni in cui è appropriato fornire questo servizio al Partecipante in sedute familiari o di gruppo.</p>	\$0
<p>Servizi di passaggio alla vita comunitaria</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di passaggio alla vita comunitaria (CTS). Questi servizi aiutano il Partecipante nel passaggio dalla vita in una casa di riposo alla vita comunitaria.</p> <p>Tali servizi includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il costo del trasferimento di mobili e altri effetti personali ▪ L'acquisto di determinati articoli essenziali, quali biancheria e stoviglie ▪ I depositi cauzionali, incluse le spese dell'agente immobiliare necessarie per ottenere l'affitto di un appartamento o un'abitazione ▪ L'acquisto di articoli di vestiario essenziali ▪ La predisposizione di fondi o depositi per il pagamento o l'accesso ai servizi (ad esempio telefono, elettricità o riscaldamento) ▪ Assicurazioni sanitarie e di sicurezza quali la disinfestazione, il controllo degli allergeni o la pulizia dell'alloggio prima di prendere possesso dell'alloggio stesso <p>Questi servizi non possono essere utilizzati per acquistare articoli di svago o ricreativi, quali TV, lettori DVD o impianti stereo.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Programmi di emergenza psichiatrica globale (CPEP)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i programmi autorizzati dall'Ufficio per la salute mentale (Office of Mental Health) che forniscono direttamente o aiutano a ottenere una gamma completa di servizi di emergenza psichiatrica. Tali servizi sono forniti 24 ore su 24, 7 giorni su 7.</p>	\$0
<p>Servizi di assistenza personale di tipo “Consumer Directed” (CDPAS)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i CDPAS, che offrono servizi alle persone affette da malattie croniche o con disabilità psichiche che hanno bisogno di un ausilio medico per le attività della vita quotidiana (ADL) o di servizi di da parte di infermieri specializzati. Tali servizi possono includere qualsiasi servizio fornito da un assistente per le cure personali (accompagnatore a domicilio), un assistente sanitario a domicilio o un infermiere.</p> <p>I Partecipanti che scelgono i CDPAS possono scegliere personalmente e liberamente chi si prenderà cura di loro. Il Partecipante, oppure la persona che agisce per conto del Partecipante (ad esempio il genitore di un bambino disabile o affetto da malattia cronica), è responsabile del reclutamento, dell'assunzione, dell'addestramento, della supervisione e, qualora necessario, del licenziamento delle persone che forniscono i CDPAS.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Trattamento diurno continuato</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà il trattamento diurno continuato. Questo servizio aiuta i Partecipanti a mantenere o a migliorare i loro livelli attuali di funzionalità e capacità, continuare a vivere in comunità e sviluppare la loro autocoscienza e autostima.</p> <p>I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione e pianificazione del trattamento ▪ Pianificazione della dimissione ▪ Terapia farmaceutica ▪ Didattica farmaceutica ▪ Gestione dei casi ▪ Screening sanitario e indirizzamento ▪ Sviluppo della prontezza riabilitativa ▪ Determinazione della prontezza riabilitativa psichiatrica e indirizzamento ▪ Gestione dei sintomi 	\$0
<p>Servizi di intervento per le crisi</p> <p>Nel caso di una crisi di salute mentale, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà l'intervento clinico tramite la Sua clinica d'intervento per le crisi. I servizi per le crisi non devono far parte del Suo piano di trattamento per essere coperti.</p> <p>Tali servizi possono essere forniti per telefono o di persona, con alcune eccezioni. A livello minimo, ogni clinica dispone di un medico che può aiutarla per telefono 24 ore su 24, 7 giorni su 7. A discrezione della clinica potrebbero essere forniti servizi individuali di assistenza per le crisi, disponibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7.</p>	\$0





In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Defibrillatore (impiantabile automatico)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i defibrillatori a determinate persone con diagnosi di scompensi cardiaci, a seconda che l'operazione chirurgica avvenga in una situazione di degenza in ospedale o meno.</p>	\$0
<p>Servizi odontoiatrici</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi odontoiatrici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esami orali una volta ogni sei mesi ▪ Pulizia una volta ogni sei mesi ▪ Radiografie orali una volta ogni sei mesi ▪ Servizi diagnostici ▪ Servizi ricostruttivi ▪ Endodonzia, parodontologia ed estrazioni ▪ Protesi dentali e apparecchi ortotici richiesti per alleviare una condizione grave, inclusa una condizione che influisca sulle possibilità di un Partecipante di acquisire e mantenere un impiego professionale. ▪ Altre operazioni orali ▪ Emergenze odontoiatriche ▪ Altre cure odontoiatriche necessarie <p>Gli esami orali e le pulizie richiedono l'autorizzazione preliminare da parte del piano o del Suo team interdisciplinare. Le radiografie e altri servizi odontoiatrici devono essere autorizzati dal Suo dentista. Tuttavia, i servizi odontoiatrici forniti tramite le cliniche disciplinate dall'Articolo 28, condotte da centri odontoiatrici accademici, non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Screening per depressione</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà uno screening per la depressione ogni anno. Lo screening dev'essere eseguito in una struttura per cure di base che possa fornire un trattamento di follow-up e raccomandazioni per trattamenti aggiuntivi.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p> Screening per diabete</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà questo screening (che include l'esame sul glucosio a digiuno) nel caso siano presenti uno o più dei seguenti fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pressione alta (ipertensione) ▪ Anamnesi di livelli anomali di colesterolo e trigliceridi (dislipidemia) ▪ Obesità ▪ Anamnesi di glicemia elevata (glucosio) <p>Gli esami possono essere coperti in alcuni altri casi, ad esempio se Lei è in sovrappeso e ha un'anamnesi familiare di diabete.</p> <p>A seconda dei risultati degli esami, Lei potrebbe rientrare tra coloro che possono sottoporsi a due screening per il diabete ogni 12 mesi.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Formazione, servizi e forniture per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi a tutte le persone affette da diabete (che facciano uso dell'insulina o meno):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forniture per il controllo della glicemia, incluso quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> » Un monitor per la glicemia » Strisce per l'esame della glicemia » Lancette pungidito e dispositivi per lancette » Soluzioni per il controllo della glicemia in modo da verificare l'accuratezza di strisce e monitor ▪ Alle persone affette da diabete e con piede diabetico grave, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> » Un paio di scarpe terapeutiche su misura (inclusi inserti) e due paia extra di inserti ogni anno solare, oppure » Un paio di scarpe speciali per diabetici e tre paia di inserti ogni anno (non inclusi gli inserti rimovibili non su misura in dotazione con tali scarpe) <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà inoltre la preparazione delle scarpe terapeutiche su misura o le scarpe speciali per diabetici.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà la formazione necessaria per aiutarla a gestire il Suo diabete. 	\$0
<p>Esami diagnostici</p> <p>Consulti la voce “Esami diagnostici per non degenti, servizi terapeutici e forniture” in questa tabella.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Attrezzature mediche durature e forniture collegate</p> <p>Le attrezzature mediche durature includono articoli quali, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sedie a rotelle ▪ Stampelle ▪ Letti da ospedale ▪ Nebulizzatori ▪ Attrezzature per la somministrazione di ossigeno ▪ Pompe di infusione endovenosa ▪ Deambulatori ▪ Dispositivi di generazione di discorso <p>Pagheremo tutte le attrezzature mediche durature necessarie dal punto di vista medico per le quali pagano generalmente Medicare e Medicaid. Se il nostro fornitore nella Sua zona non tratta una marca o un produttore particolari, Lei può richiederli di eseguire un'ordine speciale.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure di emergenza</p> <p>Con cure di emergenza si intendono i servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ garantiti da un fornitore appositamente addestrato a fornire servizi di emergenza e ▪ necessari per il trattamento di un'emergenza medica o di salute comportamentale. <p>Un'emergenza medica o di salute comportamentale è una condizione con sintomi gravi, dolori acuti o ferite gravi. La condizione è così grave che, qualora non ricevesse immediatamente cure mediche, Lei o qualunque persona in possesso di una conoscenza media della medicina e della salute potrebbe prevederle come risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ porre la Sua salute (o, in caso di gravidanza, la salute della partoriente o del nascituro) in grave pericolo oppure, in caso di condizione comportamentale, porre la Sua salute o di altri in grave pericolo; ▪ causare menomazioni gravi alle funzioni corporee; oppure ▪ causare malfunzionamenti gravi di eventuali organi o parti; oppure ▪ causare gravi deturpazioni; oppure ▪ causare, in caso di gravidanza, un travaglio attivo in un momento in cui si verifica uno dei seguenti: <ul style="list-style-type: none"> » Non c'è abbastanza tempo per trasferire in sicurezza la partoriente in un altro ospedale prima del parto. » Il trasferimento potrebbe costituire una minaccia alla salute o alla sicurezza della partoriente o del nascituro. <p>Le emergenze mediche o di salute comportamentale sono coperte soltanto all'interno degli Stati Uniti e dei suoi territori.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	<p>\$0</p> <p>Se Lei riceve cure di emergenza in un ospedale esterno alla rete convenzionata e richiede cure da degente una volta stabilizzata l'emergenza, deve ritornare in un ospedale della rete convenzionata per continuare ad avere un'assistenza pagata. Lei può rimanere nell'ospedale esterno alla rete per farsi assistere come degente soltanto se il piano Aetna Better Health FIDA approva la Sua degenza.</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Modifiche e adattamenti ambientali</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà gli adattamenti fisici interni ed esterni all'abitazione necessari a garantire la salute, il benessere e la sicurezza del Partecipante.</p> <p>Le modifiche ambientali possono includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Installazione di rampe e maniglioni ▪ Allargamento delle vie d'accesso ▪ Modifiche dei servizi nei bagni ▪ Installazione di impianti idraulici ed elettrici specializzati per la sistemazione di attrezzature mediche necessarie ▪ Qualsiasi altra modifica necessaria per garantire la salute, il benessere o la sicurezza del Partecipante 	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi di pianificazione familiare</p> <p>La legge Le permette di scegliere un fornitore qualsiasi da cui ricevere determinati servizi di pianificazione familiare. Ciò include qualsiasi medico, clinica, ospedale, farmacia o ufficio di pianificazione familiare.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esame e trattamento medico di pianificazione familiare ▪ Esami di laboratorio e diagnostici di pianificazione familiare ▪ Metodi di pianificazione familiare tramite contraccettivi (pillole, cerotto, anello vaginale, spirale, iniezioni, impianti) ▪ Forniture prescrivibili di pianificazione familiare (profilattici, spugnetta, schiuma spermicida, contraccettivo vaginale in pellicola, diaframma, cappuccio cervicale, contraccezione d'emergenza, test di gravidanza) ▪ Counseling e diagnosi di infertilità e servizi relativi ▪ Counseling e test per infezioni sessualmente trasmissibili (IST), AIDS e altre condizioni collegate al virus HIV, come parte di una visita di pianificazione familiare ▪ Trattamento per le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) ▪ Sterilizzazione volontaria (per i Partecipanti a partire da 21 anni di età, che devono firmare un modulo di consenso federale per la sterilizzazione. Devono trascorrere almeno 30 giorni, ma non più di 180, tra la data in cui viene firmato il modulo e la data dell'operazione chirurgica.) ▪ Aborto <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	<p>\$0</p>




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Programmi didattici per la salute e il benessere</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i programmi didattici per la salute e il benessere ai Partecipanti e a chi si prende cura di loro. Ciò include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Classi di studio, gruppi di sostegno e workshop ▪ Risorse e materiali didattici ▪ Comunicazioni su sito web, posta elettronica o applicazione mobile <p>Questi servizi sono forniti per argomenti che includono (elenco non esaustivo): prevenzione di infarti e ictus, asma, come vivere con malattie croniche, cure per il ripristino delle funzionalità, gestione dello stress, alimentazione sana e gestione del peso, igiene orale e osteoporosi.</p> <p>Questo beneficio include inoltre promemoria per le cure preventive annuali e risorse per chi presta le cure.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi per l'udito</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA paga gli esami per l'udito e l'equilibrio eseguiti dal Suo fornitore. Tali esami indicano se Lei ha bisogno o meno di un trattamento medico e sono coperti come cure per non degenti nei casi in cui li riceva da un medico, un audiologo o un altro fornitore qualificato.</p> <p>I servizi e i prodotti per l'udito sono coperti quando sono necessari dal punto di vista medico per alleviare la disabilità provocata dalla perdita o dal danneggiamento dell'udito.</p> <p>I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scelta, misurazione e fornitura dell'apparecchio acustico ▪ Controlli dell'apparecchio acustico dopo la fornitura ▪ Valutazioni di conformità e riparazioni dell'apparecchio acustico ▪ Servizi audiologici, inclusi esami e test ▪ Valutazioni dell'apparecchio acustico e prescrizioni per l'apparecchio acustico ▪ Prodotti per il miglioramento dell'udito, inclusi apparecchi acustici, auricolari, accessori speciali e pezzi di ricambio quando autorizzati da un audiologo 	\$0
<p> Screening per HIV</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA paga un esame di screening per il virus HIV ogni 12 mesi alle persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ chiedono un test di screening per l'HIV, oppure ▪ sono a rischio elevato di infezione da HIV. <p>Per le donne in gravidanza, il piano Aetna Better Health FIDA paga fino a tre test di screening per l'HIV durante la gravidanza.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi di supporto a domicilio e comunitari (HCSS)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi HCSS ai Partecipanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ che richiedono assistenza con attività di cura personale, e ▪ la cui salute e benessere all'interno della comunità sono a rischio in quanto è richiesta la supervisione del Partecipante quando non sono in corso di svolgimento attività di cura personale. 	\$0
<p>Pasti forniti a domicilio o in una struttura</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i pasti forniti a domicilio o in una struttura. Si tratta di un servizio personalizzato che fornisce pasti ai Partecipanti che non possono preparare o ottenere personalmente pasti adeguatamente nutritivi, oppure quando la fornitura di tali pasti costi meno della preparazione assistita di pasti a domicilio. Questo beneficio include tre pasti al giorno, per 52 settimane all'anno.</p>	\$0
<p>Servizi sanitari a domicilio</p> <p>Prima che Lei possa ricevere servizi sanitari a domicilio, un fornitore deve segnalarci che Lei ne ha bisogno; inoltre tali servizi devono essere forniti da un'agenzia sanitaria a domicilio.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi (nonché, probabilmente, altri servizi non elencati di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi part-time o saltuari di assistenza domiciliare e assistenza infermieristica qualificata ▪ Terapie fisiche, occupazionali e logopediche ▪ Servizi medico-sociali ▪ Attrezzature e forniture mediche 	\$0
<p>Infusioni a domicilio</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà la somministrazione di farmaci e prodotti per infusione a domicilio.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi di manutenzione domestica</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di manutenzione domestica. Tali servizi includono i lavori domestici e i servizi casalinghi richiesti per mantenere pulito, sicuro e praticabile l'ambiente casalingo di una persona. I lavori domestici vengono forniti a due livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavori domestici leggeri: pulizia e/o lavaggio di finestre, pareti e soffitti; rimozione di neve e/o lavori in cortile; fissaggio di tappeti e/o mattonelle allentate; pulizia della superficie piastrellata in bagno e/o in cucina I lavori domestici leggeri vengono forniti secondo necessità. ▪ Lavori domestici pesanti (una tantum): pulizia intensiva, tranne in situazioni straordinarie. I lavori domestici pesanti possono includere, ad esempio, lo smantellamento e/o la pulizia dei pavimenti. 	\$0
<p>Visite a domicilio da parte di personale medico</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA coprirà le visite a domicilio eseguite da personale medico per fornire diagnosi e trattamenti e per monitorare il benessere del Partecipante. Lo scopo di queste visite a domicilio è quello di preservare la capacità funzionale del Partecipante di restare in comunità. Il monitoraggio del benessere include la prevenzione delle malattie, l'educazione sanitaria e l'individuazione di rischi per la salute che possono essere ridotti.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Assistenza ai malati terminali</p> <p>Lei può ottenere assistenza da parte di qualsiasi programma dedicato ai malati terminali certificato da Medicare. Lei ha il diritto di scegliere la struttura di lungodegenza, nel caso in cui il Suo fornitore e il direttore medico della struttura stabiliscano per Lei una prognosi terminale. Ciò significa che Lei è affetto da una malattia allo stadio terminale e che Le resti da vivere al massimo sei mesi. Il Suo medico della struttura di lungodegenza può essere sia un fornitore della rete, sia un fornitore esterno alla rete.</p> <p>Nel periodo in cui riceverà i servizi per i malati terminali, il piano pagherà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I farmaci per trattare i sintomi e il dolore ▪ Assistenza di sollievo a breve termine ▪ Cure a domicilio <p><i>I servizi per i malati terminali e i servizi coperti da Medicare Parte A o B sono fatturati a Medicare.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulto la Sezione F di questo capitolo per maggiori informazioni. <p><i>Per i servizi coperti dal piano Aetna Better Health FIDA ma non coperti da Medicare Parte A o B:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il piano Aetna Better Health FIDA garantirà i servizi coperti dal piano e non coperti da Medicare Parte A o B. Il piano coprirà i servizi, siano essi relativi o meno alla Sua prognosi terminale. Lei non deve pagare alcunché per questi servizi. <p><i>Per i farmaci che potrebbero essere coperti dal beneficio di Medicare Parte D del piano Aetna Better Health FIDA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I farmaci non sono mai coperti dal programma per malati terminali e dal nostro piano contemporaneamente. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 5. <p>Nota: Nel caso necessiti di assistenza non diretta a malati terminali, contatti il Suo gestore delle cure per predisporre i servizi. Per assistenza non diretta a malati terminali si intendono cure non relative alla Sua prognosi terminale. Contatti il Suo gestore delle cure al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711).</p>	<p>\$0</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Immunizzazioni</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccino per la polmonite ▪ Vaccini antinfluenzali, una volta all'anno, in autunno o in inverno ▪ Vaccino per l'epatite B se il Partecipante è a rischio elevato o medio di contrarre l'epatite B ▪ Altri vaccini se il Partecipante è a rischio e soddisfano le regole di copertura di Medicare Parte B <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà altri vaccini che soddisfano le regole di copertura di Medicare Parte D. Per saperne di più, consulti il Capitolo 6.</p> <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Capacità e formazione per vivere in modo indipendente</p> <p>I servizi destinati alla capacità e alla formazione per vivere in modo indipendente sono concepiti su base personalizzata per migliorare o conservare la capacità del Partecipante di vivere in modo quanto più possibile indipendente nella comunità. Tali servizi possono essere forniti al domicilio del Partecipante e su base comunitaria.</p> <p>I servizi possono includere valutazione, formazione e supervisione di quanto segue o per l'assistenza con quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cura personale ▪ Gestione delle terapie ▪ Completamento di attività ▪ Capacità comunicative ▪ Capacità interpersonali ▪ Socializzazione ▪ Capacità sensorie/motorie ▪ Mobilità ▪ Capacità di usare i mezzi urbani ▪ Riduzione/eliminazione di comportamenti disadattivi ▪ Capacità di risolvere problemi ▪ Gestione del denaro ▪ Capacità di prepararsi al lavoro ▪ Abilità di gestione domestica 	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure per degenti gravi in ospedale, inclusi servizi per abuso di sostanze e di riabilitazione</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi (nonché, probabilmente, altri servizi non elencati di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camera semi-privata (o camera privata nel caso sia necessaria dal punto di vista medico) ▪ Pasti, incluse diete speciali ▪ Servizi di assistenza infermieristica regolare ▪ Costi per unità di cure speciali, ad esempio unità per cure intensive o coronariche ▪ Farmaci e terapie ▪ Esami di laboratorio ▪ Radiografie e altri servizi radiologici ▪ Forniture chirurgiche e mediche necessarie ▪ Attrezzature, ad esempio sedie a rotelle ▪ Servizi in sala operatoria e post-operatoria ▪ Terapie fisiche, occupazionali e/o logopediche ▪ Servizi contro l'abuso di sostanze per degenti ▪ Trasfusioni, incluse conservazione e infusione del sangue ▪ Servizi di medici ▪ In alcuni casi, i seguenti tipi di trapianti: cornea, rene, rene/pancreas, cuore, fegato, polmone, cuore/polmone, midollo osseo, cellule staminali e intestino/viscere. <p>Qualora Lei avesse bisogno di un trapianto, un centro per trapianti approvato da Medicare esaminerà il Suo caso e deciderà se Lei è idoneo al trapianto. I medici addetti ai trapianti possono essere locali oppure esterni alla zona di servizio. Se i medici locali addetti ai trapianti accettano la tariffa di Medicare, Lei può essere sottoposto a trapianto localmente oppure in un luogo esterno alla zona di servizio. Se il piano Aetna Better Health FIDA fornisce servizi di trapianto in un luogo esterno alla zona di servizio e Lei sceglie tale luogo per il Suo trapianto, pagheremo le spese di alloggio e di viaggio per Lei e un'altra persona o provvederemo a tali spese.</p>	<p>\$0</p> <p>Lei deve ottenere l'approvazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA per continuare a ricevere cure da degente presso un ospedale esterno alla rete una volta che l'emergenza è sotto controllo.</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure per sanità mentale da degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le cure per sanità mentale che richiedano un ricovero in ospedale, inclusi i giorni eccedenti il periodo massimo previsto da Medicare (190 giorni).</p>	\$0
<p>Servizi per degenti coperti durante un ricovero non coperto</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA non pagherà ricoveri che non risultino ragionevoli e necessari.</p> <p>Tuttavia, in alcuni casi il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di cui usufruirà durante la permanenza in ospedale o in una struttura infermieristica specializzata (Skilled Nursing Facility, SNF). Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi (nonché, probabilmente, altri servizi non elencati di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi del fornitore ▪ Esami diagnostici, come i test di laboratorio ▪ Radiografie, radioterapie (radio e isotopi), inclusi materiali e servizi dei tecnici ▪ Medicazioni chirurgiche ▪ Stecche, gessi e altri dispositivi utilizzati per fratture e slogature ▪ Dispositivi protesici e ortotici diversi da quelli dentali, incluse la sostituzione o la riparazione di tali dispositivi. Questi sono dispositivi che: <ul style="list-style-type: none"> » sostituiscono, in tutto o in parte, un organo interno (inclusi i tessuti contigui), oppure » sostituiscono, in tutto o in parte, le funzionalità di un organo interno non funzionante o mal funzionante. ▪ Tutori ortopedici per gambe, braccia, schiena e collo, cinti erniari e gambe, braccia, occhi artificiali. Ciò include regolazioni, riparazioni e sostituzioni necessarie a causa di rottura, usura o perdita, oppure di un cambiamento nella condizione del Partecipante ▪ Terapie fisiche, occupazionali e logopediche 	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Programmi di riabilitazione psichiatrica intensiva</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà per la riabilitazione psichiatrica attiva, limitata nel tempo, destinata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aiutare un Partecipante a stabilire e a raggiungere obiettivi concordati reciprocamente in ambienti di vita, di apprendimento, lavorativi e sociali ▪ Intervenire con tecnologie di riabilitazione psichiatrica per aiutare un Partecipante a superare disabilità funzionali 	\$0
<p>Servizi e forniture per patologie renali, inclusi i servizi per patologia renale all'ultimo stadio</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi didattici sulle patologie renali per insegnare le cure renali e aiutare i Partecipanti a prendere le decisioni giuste sulla loro cura. Lei deve essere affetto da insufficienza renale cronica al 4° stadio e ricevere l'autorizzazione da parte del Suo team interdisciplinare o dal piano Aetna Better Health FIDA. Il piano Aetna Better Health FIDA coprirà fino a sei sessioni di servizi didattici in totale sulle patologie renali. ▪ Trattamenti di dialisi per non degenti, inclusi trattamenti di dialisi in caso di soggiorno temporaneo fuori zona, come spiegato nel Capitolo 3. ▪ Trattamenti di dialisi per degenti se Lei è ricoverato in un ospedale per cure speciali ▪ Formazione per l'autodialisi, inclusa la formazione per Lei e per chiunque La aiuti nei Suoi trattamenti di dialisi a domicilio ▪ Attrezzature e forniture per la dialisi a domicilio ▪ Determinati servizi di sostegno, quali ad esempio le visite da parte di personale addestrato alla dialisi per controllare la Sua dialisi a domicilio, aiutarla nelle emergenze e controllare le attrezzature e la fornitura idrica per la Sua dialisi <p>I benefici per i farmaci da Medicare Parte B coprono il pagamento di alcuni farmaci per la dialisi. Per informazioni, consulti l'elenco "Farmaci prescrivibili da Medicare Parte B" in questa tabella.</p> <p>I servizi didattici sulle patologie renali non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Screening per tumore ai polmoni</p> <p>Il piano pagherà l'esame di screening per tumore ai polmoni ogni 12 mesi se Lei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ha un'età compresa tra i 55 e i 77 anni, e ▪ farà una visita di consulenza e processo decisionale condiviso col Suo medico o altro fornitore qualificato, e ▪ ha fumato almeno 1 pacchetto al giorno per 30 anni senza segnali o sintomi di tumore ai polmoni <i>oppure</i> fuma attualmente o ha smesso negli ultimi 15 anni <p>A seguito del primo screening il piano ne pagherà un altro ogni anno su presentazione di impegnativa da parte del Suo medico o altro fornitore qualificato.</p>	\$0
<p>Terapia nutrizionale medica</p> <p>Questo beneficio è destinato ai Partecipanti affetti da diabete o da patologia renale senza dialisi. È inoltre previsto dopo un trapianto di rene quando ordinato dal Suo fornitore.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà tre ore di servizi di counseling individuale durante il primo anno in cui Lei riceve i Suoi servizi di terapia nutrizionale medica nell'ambito di Medicare (Ciò include il piano Aetna Better Health FIDA, un piano Medicare Advantage o Medicare). Dopo tale periodo, paghiamo due ore di servizi di counseling individuale ogni anno. In caso di cambiamento della Sua condizione, del Suo trattamento o della Sua diagnosi, Lei potrà ricevere una quantità maggiore di ore di trattamento su richiesta di un fornitore e dopo l'approvazione da parte del Suo team interdisciplinare o del piano Aetna Better Health FIDA. Un fornitore deve prescrivere questi servizi e ripetere la richiesta al team interdisciplinare o al piano Aetna Better Health FIDA ogni anno se il Suo trattamento è necessario nell'anno solare successivo.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi medico-sociali</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi medico-sociali, che includono la valutazione dei fattori sociali e ambientali relativi alla malattia e al bisogno di cure del Partecipante.</p> <p>I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visite al domicilio del Partecipante, della famiglia o di entrambi ▪ Visite in preparazione del trasferimento del Partecipante in comunità ▪ Counseling per il Partecipante e la sua famiglia, inclusi servizi di counseling personale e finanziario nonché altre forme di counseling 	\$0
<p>Farmaci prescrivibili da Medicare Parte B</p> <p>Questi farmaci sono coperti nell'ambito di Medicare Parte B. Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti farmaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmaci che, in genere, Lei non si somministra personalmente e vengono iniettati o infusi mentre sta ricevendo servizi da un fornitore, in ospedale da non degente o presso centri chirurgici ambulatoriali ▪ Farmaci che Lei assume utilizzando attrezzature mediche durature (ad esempio, nebulizzatori) che sono state autorizzate dal Suo team interdisciplinare o dal piano Aetna Better Health FIDA ▪ Farmaci coagulanti che Lei si somministra personalmente mediante iniezione in caso di emofilia ▪ Farmaci immunosoppressivi nel caso Lei sia iscritto a Medicare Parte A al momento del trapianto dell'organo ▪ Farmaci iniettabili per l'osteoporosi. Tali farmaci vengono pagati se Lei è costretto a stare a casa, ha una frattura ossea che un fornitore ha certificato come collegata a osteoporosi post-menopausa e se non può iniettarsi personalmente il farmaco ▪ Antigeni ▪ Determinati farmaci orali antitumorali e antinausea <p style="text-align: center;"><i>Questo beneficio continua nella prossima pagina</i></p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Farmaci prescrivibili da Medicare Parte B (continua)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinati farmaci per la dialisi a domicilio, inclusi eparina, antidoto all'eparina (quando necessario dal punto di vista medico), anestetici topici e agenti che stimolano l'eritropoiesi (quali ad esempio Epogen[®], Procrit[®], Epoetin Alfa, Aranesp[®] o Darbepoetin Alfa) ▪ Immunoglobulina endovenosa per il trattamento a domicilio delle malattie da immunodeficienze primarie <p>➔ Il Capitolo 5 descrive i benefici per i farmaci prescrivibili per non degenti. Spiega le regole da rispettare affinché le prescrizioni siano coperte.</p> <p>➔ Il Capitolo 6 contiene informazioni aggiuntive sulla copertura dei Suoi farmaci prescrivibili per non degenti.</p>	\$0
<p>Servizi di gestione dei trattamenti terapeutici (MTM)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA fornisce servizi di gestione dei trattamenti terapeutici (MTM) ai Partecipanti che seguono terapie per varie condizioni mediche. I programmi MTM aiutano i Partecipanti e i loro fornitori ad assicurarsi che le terapie stiano funzionando per migliorare la salute dei Partecipanti stessi.</p> <p>➔ Il Capitolo 5 fornisce informazioni aggiuntive su questo tipo di programmi.</p>	\$0
<p>Trattamento di sanità mentale mobile</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà il trattamento di sanità mentale mobile, che include la terapia individuale fornita a domicilio. Questo servizio è disponibile per i Partecipanti che hanno una disabilità o una condizione medica che ne limita la capacità di spostamento in un ufficio o un ambulatorio per le sessioni terapeutiche regolari per non degenti.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Assistenza per i traslochi</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di assistenza per i traslochi: Si tratta di servizi progettati a livello individuale destinati a spostare i beni e i mobili di un Partecipante nel caso in cui debba essere trasferito da un alloggio inadeguato o pericoloso ad un ambiente che soddisfi in maniera più adeguata le esigenze di salute e di benessere del Partecipante e riduca il rischio di trasferimento indesiderato in una casa di riposo.</p> <p>L'assistenza per i traslochi non include articoli quali depositi cauzionali, incluse le spese dell'agente immobiliare necessarie per ottenere l'affitto di un appartamento o un'abitazione; la predisposizione di fondi o depositi per il pagamento o l'accesso ai servizi (ad esempio telefono, elettricità o riscaldamento); e le assicurazioni sanitarie e di sicurezza quali la disinfestazione, il controllo degli allergeni o la pulizia dell'alloggio prima di prendere possesso dell'alloggio stesso.</p>	\$0
<p>Residenze all'interno della comunità autorizzate dall'Office of Mental Health (OMH) dello Stato di New York</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i programmi residenziali di salute comportamentale in queste strutture che forniscono servizi di sostegno e di riabilitazione. Questi servizi sono concentrati su interventi intensivi e orientati sugli obiettivi da perseguire all'interno di un programma strutturato per soddisfare le esigenze dei residenti riguardo all'integrazione nella comunità. Questi servizi includono inoltre interventi orientati sugli obiettivi che si concentrino sul miglioramento o sul mantenimento delle capacità residenziali per permettere di vivere in un alloggio comunitario.</p>	\$0
<p>Linea di assistenza infermieristica</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA dispone di una linea di assistenza infermieristica con numero verde, che i Partecipanti possono chiamare 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I Partecipanti possono chiamare la linea di assistenza infermieristica per avere risposte a domande generiche relative alla salute e per ottenere assistenza nell'accesso ai servizi tramite il piano Aetna Better Health FIDA.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure in casa di riposo</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le case di riposo ai Partecipanti che hanno bisogno di cure infermieristiche e di supervisione 24 ore su 24 in una struttura non ospedaliera.</p>	\$0
<p> Nutrizione (include servizi didattici e di counseling sulla nutrizione)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi sulla nutrizione forniti da un nutrizionista qualificato. I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione delle esigenze nutrizionali e dei modelli alimentari ▪ Pianificazione per la fornitura di cibi e bevande appropriati alle esigenze fisiche e mediche e alle condizioni ambientali del Partecipante <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p> Screening e terapia per l'obesità (perdita di peso)</p> <p>Qualora l'indice della Sua massa corporea sia pari a 30 o superiore, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà servizi di counseling per aiutarla a perdere peso. Lei deve ricevere i servizi di counseling in una struttura per cure di base. In questo modo, tali servizi possono essere gestiti insieme al Suo piano preventivo completo. Per saperne di più, si rivolga al Suo gestore delle cure o al Suo fornitore di cure di base (PCP).</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p>Altri servizi di sostegno ritenuti necessari dal team interdisciplinare</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà servizi o articoli di sostegno aggiuntivi ritenuti necessari per il Partecipante dal suo team interdisciplinare. Ciò è inteso a coprire articoli o servizi che non vengono in genere inclusi nei programmi Medicare o Medicaid ma sono necessari e appropriati per il Partecipante, ad esempio: il piano Aetna Better Health FIDA paga un frullatore per tritare gli alimenti per un Partecipante che non può masticare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi ematici per non degenti</p> <p>Trasfusioni, incluse conservazione e somministrazione del sangue, a iniziare dalla prima sacca necessaria.</p>	\$0
<p>Esami diagnostici per non degenti, servizi terapeutici e forniture</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi (nonché, probabilmente, altri servizi non elencati di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TAC, MRI, ECG e radiografie quando prescritti da un fornitore come parte del trattamento per un problema medico ▪ Radioterapia (radio e isotopi), inclusi materiali e forniture dei tecnici ▪ Forniture chirurgiche, ad esempio bende ▪ Stecche, gessi e altri dispositivi utilizzati per fratture e slogature ▪ Servizi ed esami clinici di laboratorio necessari dal punto di vista medico e prescritti da un fornitore per aiutare a diagnosticare o escludere una malattia o una condizione sospette ▪ Trasfusioni, incluse conservazione e infusione del sangue ▪ Altri esami diagnostici per non degenti 	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi ospedalieri per non degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA paga i servizi necessari dal punto di vista medico ricevuti in un reparto per non degenti di un ospedale, per la diagnosi o il trattamento di una malattia o una ferita.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi (nonché, probabilmente, altri servizi non elencati di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi in un reparto di pronto soccorso o in un ambulatorio, ad esempio i servizi di osservazione o chirurgia per non degenti ▪ Esami diagnostici e di laboratorio fatturati dall'ospedale ▪ Cure per sanità mentale, incluse le cure nell'ambito di un programma di ospedalizzazione parziale, se un fornitore certifica che senza di esse sarebbe necessario il trattamento da degente ▪ Radiografie e altri servizi radiologici fatturati dall'ospedale ▪ Forniture mediche, quali ad esempio stecche e gessi ▪ Alcuni screening e servizi di prevenzione ▪ Alcuni farmaci che Lei non può autosomministrarsi <p>Nota: a meno che il fornitore abbia indicato di ricoverarla come degente in ospedale, Lei non è un degente. Anche se pernotta in ospedale, Lei potrebbe essere ancora considerato un “non degente”. Qualora Lei non fosse sicuro del Suo status (degente o non degente), chiedi allo staff dell'ospedale.</p>	<p>\$0</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure per sanità mentale da non degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi per sanità mentale forniti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uno psichiatra o un medico con autorizzazione statale; ▪ uno psicologo clinico; ▪ un assistente sociale clinico; ▪ un infermiere professionale specializzato; ▪ un infermiere specializzando; ▪ un assistente medico, oppure ▪ qualsiasi altro professionista nelle cure per sanità mentale qualificato da Medicare come permesso ai sensi delle leggi statali applicabili. <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sessioni terapeutiche individuali ▪ Sessioni terapeutiche di gruppo ▪ Servizi clinici ▪ Trattamenti diurni ▪ Servizi di riabilitazione psicosociale <p>I partecipanti possono accedere direttamente a una valutazione eseguita da un fornitore della rete convenzionata in un periodo di dodici (12) mesi senza dover richiedere l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi di riabilitazione per non degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le terapie fisiche, occupazionali e logopediche.</p> <p>Lei può ricevere servizi di riabilitazione per non degenti presso reparti ospedalieri per non degenti, uffici terapeutici indipendenti, strutture globali di riabilitazione per non degenti e altre strutture.</p> <p>I servizi per le terapie fisiche, occupazionali e logopediche sono limitati a venti (20) visite per terapia per anno solare, ad eccezione delle persone con disabilità intellettuali, quelle con trauma cranico e quelle di età inferiore a 21 anni.</p>	\$0
<p>Operazioni chirurgiche per non degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi e le operazioni chirurgiche per non degenti presso strutture ospedaliere e centri chirurgici ambulatoriali per non degenti.</p>	\$0
<p>Prodotti da banco</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA offre un beneficio mensile pari a 50\$ in prodotti da banco (OTC) su ordinazione postale. I prodotti devono essere acquistati tramite apposito catalogo OTC approvato. Gli importi non sono cumulabili con quelli attribuiti nei mesi successivi. Il beneficio non è valido per gli articoli OTC non Medicaid.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure palliative</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le cure terminali interdisciplinari e la consultazione con il Partecipante e i componenti della Sua famiglia. Questi servizi aiutano a prevenire o alleviare il dolore e le sofferenze e a migliorare la qualità di vita del Partecipante.</p> <p>I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educazione alle cure palliative per la famiglia ▪ Gestione del dolore e dei sintomi ▪ Servizi per l'elaborazione del lutto ▪ Massoterapia ▪ Terapie espressive <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	<p>\$0</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Ospedalizzazione parziale</p> <p>L'ospedalizzazione parziale è un programma strutturato di trattamento psichiatrico attivo fornito in una struttura ospedaliera per non degenti o da un centro per sanità mentale comunitario. L'ospedalizzazione parziale è più intensa delle cure che riceve presso lo studio o l'ambulatorio di un fornitore o un terapeuta ed è un'alternativa all'ospedalizzazione con degenza.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà l'ospedalizzazione parziale che funga da alternativa all'ospedalizzazione con degenza oppure per ridurre il periodo di ricovero ospedaliero nell'ambito di un programma supervisionato dal punto di vista medico. I servizi includono quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pianificazione della valutazione e del trattamento ▪ Screening sanitario e indirizzamento ▪ Gestione dei sintomi ▪ Terapia farmaceutica ▪ Didattica farmaceutica ▪ Terapia verbale ▪ Gestione dei casi ▪ Determinazione della prontezza riabilitativa psichiatrica ▪ Interventi per le crisi e indirizzamento 	\$0
<p>Servizi forniti da altri pazienti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di sostegno prestati da altri pazienti nelle stesse condizioni. Si tratta di persone che assistono i Partecipanti nel loro recupero da una malattia mentale e da disturbi causati da abuso di sostanze.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Mentoring fornito da altri pazienti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà per il mentoring fornito da altri pazienti nelle stesse condizioni ai Partecipanti che hanno fatto ritorno di recente in comunità da una casa di riposo o durante periodi di crisi. Si tratta di un servizio personalizzato inteso a migliorare l'autosufficienza e la fiducia in sé del Partecipante, nonché la sua capacità di accedere ai servizi, ai beni e alle opportunità di cui ha bisogno nella comunità. Ciò avverrà tramite formazione, insegnamento, istruzione, condivisione di informazioni e formazione all'autosostegno.</p>	\$0
<p>Servizi di cure personali</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di cure personali per assistere i Partecipanti in attività quali l'igiene personale, la vestizione, l'alimentazione e le attività funzionali di sostegno nutrizionali e ambientali (preparazione dei pasti e lavori domestici). Tali servizi devono essere necessari dal punto di vista medico, prescritti dal medico del Partecipante e forniti da una persona qualificata in conformità a un piano di cure.</p>	\$0
<p>Sistema PERS (sistema di risposta per emergenza personale)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà il PERS, un dispositivo elettronico che permette a determinati Partecipanti ad alto rischio di richiedere aiuto durante un'emergenza.</p>	\$0
<p>Servizi PROS (servizi orientati al recupero personalizzato)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi PROS per assistere i Partecipanti nel recupero dagli effetti disabilitanti delle malattie mentali. Ciò include la fornitura coordinata di una gamma personalizzata di servizi di riabilitazione, trattamento e sostegno in strutture tradizionali e altrove.</p>	\$0





In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Benefici farmaceutici (non degenti)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà determinati farmaci equivalenti, di marca e da banco per trattare la malattia o la condizione di un Partecipante. I capitoli 5 e 6 contengono informazioni aggiuntive sui benefici farmaceutici.</p>	\$0
<p>Servizi di medici/fornitori, incluse le visite ambulatoriali dal fornitore di cure di base (PCP)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cure sanitarie o servizi chirurgici necessari dal punto di vista medico, prestati in luoghi quali: <ul style="list-style-type: none"> » ambulatorio medico » centro chirurgico ambulatoriale certificato » reparto ospedaliero per non degenti ▪ Consultazione, diagnosi e trattamento da parte di uno specialista ▪ Esami di base per l'udito e l'equilibrio eseguiti dal Suo PCP o da uno specialista, se il Suo medico li prescrive per verificare se Le serve un trattamento ▪ Seconda opinione da parte di un altro fornitore della rete convenzionata prima di una procedura medica <p>I Partecipanti possono consultare i PCP senza dover prima ottenere l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p>Servizi di podologia</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cure per condizioni mediche che interessino gli arti inferiori, inclusi diagnosi e trattamento medico o chirurgico di ferite e malattie del piede (quali dito a martello o speroni) ▪ Cure podologiche di routine per Partecipanti con condizioni che interessino le gambe, quali il diabete 	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Interventi di rinforzo e di sostegno di comportamenti positivi</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà interventi di rinforzo e di sostegno di comportamenti positivi a Partecipanti affetti da significative difficoltà comportamentali che mettano a rischio la loro capacità di restare in comunità. Questo servizio si concentra principalmente sulla riduzione dell'intensità e/o della frequenza dei comportamenti presi di mira e sull'insegnamento di comportamenti più sicuri o più appropriati dal punto di vista sociale.</p> <p>Esempi di questo servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione globale del Partecipante ▪ Sviluppo e implementazione di un piano di trattamento comportamentale strutturato olistico ▪ Formazione dei familiari, dei sostegni naturali e di altri fornitori ▪ Rivalutazione su base regolare dell'efficacia del piano di trattamento comportamentale del Partecipante 	\$0
<p> Servizi preventivi</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà tutti gli esami e gli screening preventivi coperti da Medicare e Medicaid per aiutare a prevenire, individuare o gestire un problema medico. Ciò include, ad esempio, tutti i servizi di prevenzione elencati in questa tabella. Nella presente tabella, accanto ai servizi di prevenzione apparirà questa mela </p>	\$0
<p>Servizi di assistenza infermieristica privata</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di assistenza infermieristica privata coperti per i servizi da parte di infermieri specializzati su base continua o saltuaria. Tali servizi vengono forniti al domicilio del Partecipante e sono al di là di quanto un'agenzia sanitaria a domicilio certificata possa fornire.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Esami di screening per tumore alla prostata</p> <p>Per gli uomini a partire dai 50 anni d'età, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi una volta ogni 12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un'esplorazione rettale digitale ▪ Un test PSA (antigene specifico prostatico) <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p>Protesi e forniture relative</p> <p><i>Le protesi</i> sostituiscono, in tutto o in parte, una funzionalità o un organo. Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le seguenti protesi (nonché, probabilmente, altre protesi non elencate di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sacchetti per colostomia e forniture relative alle cure per la colostomia ▪ Pacemaker ▪ Busti ortopedici ▪ Calzature per portatori di protesi ▪ Braccia e gambe artificiali ▪ Protesi al seno (inclusi reggiseni chirurgici dopo una mastectomia) ▪ Apparecchi e dispositivi ortotici ▪ Calze compressive ▪ Calzature ortopediche <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà inoltre alcune forniture relative alle protesi, nonché la riparazione o la sostituzione di protesi.</p>	\$0
<p>Servizi di riabilitazione polmonare</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà per i programmi di riabilitazione polmonare ai Partecipanti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) da moderata a molto grave. Il Partecipante deve disporre di una prescrizione approvata dal team interdisciplinare o dal piano Aetna Better Health FIDA per la riabilitazione polmonare rilasciata dal fornitore che tratta la broncopneumopatia in oggetto.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi residenziali per le dipendenze</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi terapeutici aggiuntivi erogati tramite un programma residenziale approvato.</p>	\$0
<p>Servizi di cure respiratorie</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà la terapia respiratoria, che è un servizio personalizzato fornito a domicilio. La terapia respiratoria include tecniche e procedure preventive, di mantenimento e di riabilitazione relative alle vie respiratorie.</p>	\$0
<p>Servizi di gestione del riposo</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà questo tipo di servizi per dare sollievo programmato ad assistenti non pagati che forniscono sostegno e cure di base a un Partecipante. Il servizio può essere fornito a blocchi di 24 ore come richiesto.</p> <p>Il luogo principale per questo servizio è il domicilio del Partecipante, ma i servizi di gestione del riposo possono essere forniti anche in un'altra abitazione o struttura comunitaria accettabile per il Partecipante.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Screening e counseling per infezioni sessualmente trasmissibili (IST)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà gli screening per clamidia, gonorrea, sifilide ed epatite B. Tali screening sono coperti per le donne in gravidanza e per alcune persone ad alto rischio per un'infezione di questo tipo. I test devono essere prescritti da un PCP o da un altro specialista per cure di base. Copriamo questi test una volta ogni 12 mesi oppure in determinati momenti durante la gravidanza.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà inoltre fino a due sessioni individuali di counseling comportamentale ad alta intensità all'anno per adulti sessualmente attivi ad alto rischio per questo tipo di infezioni. Ogni sessione può durare da 20 a 30 minuti. Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà queste sessioni di counseling come servizio di prevenzione soltanto se fornite da un PCP. Le sessioni devono svolgersi in una struttura per cure di base, ad esempio l'ambulatorio di un medico.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure in una struttura infermieristica specializzata</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA copre un numero illimitato di giorni di cure in una struttura infermieristica specializzata, senza che sia richiesto un precedente ricovero ospedaliero.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i seguenti servizi (nonché, probabilmente, altri servizi non elencati di seguito):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camera semi-privata (o camera privata nel caso sia necessaria dal punto di vista medico) ▪ Pasti, incluse diete speciali ▪ Servizi infermieristici ▪ Terapie fisiche, occupazionali e logopediche ▪ Farmaci da Lei ricevuti come parte integrante del piano di cure, incluse sostanze naturalmente presenti nell'organismo come i fattori coagulanti ▪ Trasfusioni, incluse conservazione e infusione del sangue ▪ Forniture mediche e chirurgiche fornite dalle strutture infermieristiche ▪ Esami di laboratorio eseguiti dalle strutture infermieristiche ▪ Radiografie e altri servizi radiologici eseguiti dalle strutture infermieristiche ▪ Attrezzature, ad esempio sedie a rotelle, in genere fornite dalle strutture infermieristiche ▪ Servizi di medici/fornitori <p>In genere, Lei riceverà le cure dalle strutture infermieristiche specializzate. Tuttavia, Lei potrebbe essere in grado di ricevere le Sue cure da una struttura esterna alla nostra rete. Può ricevere cure nei seguenti luoghi qualora accettino come pagamento le tariffe del piano Aetna Better Health FIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una casa di riposo o un'apposita struttura per la terza età in cui Lei viveva prima di recarsi in ospedale (a patto che tale luogo fornisca le cure in oggetto) ▪ Una casa di riposo in cui viva il Suo o la Sua coniuge al momento in cui Lei viene dimesso dall'ospedale 	<p>\$0</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Servizi contro il tabagismo (counseling per smettere di fumare o consumare tabacco)</p> <p>Qualora Lei consumasse tabacco ma non mostrasse segni o sintomi di malattie collegate al tabagismo, o consumasse tabacco e Le fosse stata diagnosticata una malattia collegata al tabagismo oppure stesse assumendo medicine su cui il tabagismo può influire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà due tentativi di counseling per smettere di fumare in un periodo di 12 mesi come servizio di prevenzione. Questo servizio è gratuito. Ciascun tentativo di counseling include fino a quattro visite individuali. <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà le sessioni di counseling per smettere di fumare per le donne in gravidanza e fino a sei mesi dopo il parto. Questo tipo di counseling è in aggiunta ai benefici per i prodotti prescrivibili e da banco che aiutano a smettere di fumare.</p> <p>Questo servizio non richiede l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0
<p>Supporti sociali e ambientali</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi e gli articoli per sostenere le esigenze mediche del Partecipante. I servizi possono includere quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività di manutenzione domestica ▪ Servizi casalinghi/lavori domestici ▪ Migliorie dell'ambiente ▪ Gestione del riposo 	\$0
<p>Cure nei centri di socializzazione</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà per le cure nei centri di socializzazione ai Partecipanti dalle funzionalità ridotte per meno di 24 ore al giorno.</p> <p>I servizi inclusi in questo beneficio forniscono ai Partecipanti socializzazione, supervisione e monitoraggio, cure personali e nutrizione in una struttura protettiva.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Trasporti per cure nei centri di socializzazione</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i trasporti tra il domicilio del Partecipante e i centri di socializzazione.</p>	\$0
<p>Programma diurno strutturato</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi del programma diurno strutturato forniti in un'apposita struttura per non degenti oppure su base comunitaria. I servizi intendono migliorare o mantenere le capacità e l'abilità del Partecipante a vivere nel modo più indipendente possibile all'interno della comunità.</p> <p>I servizi possono includere quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione ▪ Formazione e supervisione per cure personali individuali ▪ Completamento di attività ▪ Capacità comunicative ▪ Capacità interpersonali ▪ Capacità di risolvere problemi ▪ Socializzazione ▪ Capacità sensorie/motorie ▪ Mobilità ▪ Capacità di usare i mezzi urbani ▪ Riduzione/eliminazione di comportamenti disadattivi ▪ Capacità di gestione del denaro ▪ Abilità di gestione domestica 	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi contro l'abuso di sostanze: servizi di trattamento con oppiacei</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di trattamento con oppiacei per aiutare i Partecipanti a gestire la dipendenza da droghe come l'eroina. I programmi di trattamento con oppiacei somministrano farmaci, in genere il metadone su prescrizione, insieme a un'ampia gamma di altri servizi clinici.</p> <p>Questi programmi aiutano i Partecipanti a controllare i problemi fisici associati alla dipendenza da droghe e offrono ai Partecipanti l'opportunità di cambiare radicalmente stile di vita nel tempo. Questo servizio non include il trattamento metadonico di mantenimento, che è disponibile tramite Medicaid ma non tramite il piano Aetna Better Health FIDA.</p>	\$0
<p>Servizi contro l'abuso di sostanze: astinenza con supervisione medica per non degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà la supervisione medica ai Partecipanti che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stanno subendo gli effetti dell'astinenza da lieve a moderata ▪ Sono a rischio di astinenza da lieve a moderata ▪ Stanno subendo complicanze fisiche o psichiatriche non gravi associate alla loro dipendenza chimica <p>I servizi devono essere forniti sotto la supervisione e la direzione di un medico autorizzato.</p>	\$0
<p>Servizi contro l'abuso di sostanze: servizi contro l'abuso di sostanze per non degenti</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi contro l'abuso di sostanze per non degenti, incluse le visite individuali e di gruppo.</p> <p>I partecipanti possono accedere direttamente a una valutazione eseguita da un fornitore della rete convenzionata in un periodo di dodici (12) mesi senza dover richiedere l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi contro l'abuso di sostanze: programma contro l'abuso di sostanze</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi del programma contro l'abuso di sostanze per fornire interventi personalizzati mirati a ridurre/eliminare l'uso di alcol e/o di altre sostanze da parte del Partecipante, sostanze che, se non contrastate efficacemente, interferiranno con la capacità del Partecipante stesso di restare nella comunità.</p>	\$0
<p>Servizi di teleassistenza (“telesalute”)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di teleassistenza ai Partecipanti affetti da condizioni che richiedono un monitoraggio frequente e/o la necessità di servizi frequenti per cure gravi forniti da un medico o un infermiere specializzato, in modo da ridurre le visite ambulatoriali.</p> <p>I Partecipanti idonei a questo servizio rientrano tra quelli affetti da: scompenso cardiaco congestizio, diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ferite da curare, polifarmacoterapia, problemi mentali o comportamentali che ne limitano l'autogestione e con cure dipendenti dalla tecnologia, quali ad esempio somministrazione continua di ossigeno, trattamenti ventilatori, nutrizione parenterale totale o alimentazione enterale.</p> <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Servizi di trasporto (di emergenza o meno)</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà i servizi di trasporto, siano essi di emergenza o meno. Il servizio di trasporto viene fornito per appuntamenti e servizi medici. Il trasporto è disponibile anche per eventi o servizi non medici, quali ad esempio funzioni religiose, attività comunitarie o spostamenti al supermercato, tramite modalità di trasporto come (elenco non esaustivo):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxi ▪ Autobus ▪ Metropolitana ▪ Furgone ▪ Trasporto medico ▪ Ambulanza ▪ Trasporto in aeroambulanza o in aereo ▪ Pullman per invalidi ▪ Mezzo con autista ▪ Altri mezzi 	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure urgenti necessarie</p> <p><i>Le cure urgenti necessarie</i> sono quelle prestate per trattare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un caso di non emergenza, oppure ▪ una malattia improvvisa, oppure ▪ una ferita, oppure ▪ una condizione che richiede cure immediate. <p>Qualora Lei richiedesse cure urgenti necessarie, deve prima tentare di ottenerle da un fornitore della rete convenzionata. Tuttavia, nel caso ciò non fosse possibile Lei può rivolgersi a fornitori esterni alla rete.</p> <p>Le cure urgenti non includono i servizi di cure di base o i servizi forniti per trattare una condizione medica di emergenza.</p> <p>Le cure urgenti necessarie sono coperte soltanto all'interno degli Stati Uniti e dei suoi territori.</p> <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	<p>\$0</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure per la vista: esami per occhi e vista e cure per gli occhi</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà la diagnosi e il trattamento di difetti della vista, malattie oculari e ferite agli occhi. Ad esempio, è incluso l'esame annuale della vista per accertare un'eventuale retinopatia diabetica nei soggetti affetti da diabete che ricevono un trattamento per la degenerazione maculare correlata all'età. Gli esami della refrazione sono limitati a uno ogni due (2) anni, salvo ove necessari dal punto di vista medico.</p> <p>Per le persone ad alto rischio di glaucoma, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà uno screening per il glaucoma ogni anno. Le persone ad alto rischio di glaucoma includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ quelle con anamnesi familiare di glaucoma, ▪ quelle affette da diabete, ▪ afroamericani di età superiore ai 50 anni, e ▪ ispanoamericani di età superiore ai 65 anni. <p>I Partecipanti possono accedere direttamente ai servizi tramite le cliniche disciplinate dall'Articolo 28 senza ottenere l'autorizzazione preliminare dal piano Aetna Better Health FIDA Plan o dal team interdisciplinare.</p>	\$0




In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p>Cure per la vista: occhiali (lenti e montature) e lenti a contatto</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà gli occhiali, le lenti a contatto e le lenti in policarbonato necessarie dal punto di vista medico, gli occhi artificiali (di serie o personalizzati), i dispositivi e i servizi per gli ipovedenti, quando autorizzati da un oculista o un oftalmologo. La copertura include inoltre la riparazione o la sostituzione di parti.</p> <p>Occhiali e lenti a contatto sono forniti una volta ogni due anni, salvo ove siano necessari più di frequente dal punto di vista medico oppure in caso di loro perdita, danneggiamento o distruzione.</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà un paio di occhiali o di lenti a contatto dopo ogni intervento chirurgico alla cataratta quando il medico inserisce una lente intraoculare (in caso di due interventi chirurgici distinti alle cataratte, Lei deve ricevere un paio di occhiali dopo ciascun intervento. Lei non può ricevere due paia di occhiali dopo il secondo intervento chirurgico, anche nel caso Lei non ne avesse ricevuto un paio dopo il primo). Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà inoltre per lenti correttive, montature e sostituzioni qualora Lei ne avesse bisogno dopo la rimozione di una cataratta senza l'impianto di una lente.</p> <p>I Partecipanti possono accedere direttamente ai servizi tramite le cliniche disciplinate dall'Articolo 28 senza ottenere l'autorizzazione preliminare dal piano Aetna Better Health FIDA Plan o dal team interdisciplinare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi pagati dal piano Aetna Better Health FIDA	Cifra che Lei deve pagare
<p> Visita preventiva “Welcome to Medicare”</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA copre la visita preventiva una tantum “Welcome to Medicare”. La visita include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un esame complessivo della Sua salute, ▪ istruzioni e consulenza sui servizi di prevenzione a Lei necessari (inclusi screening e iniezioni), e ▪ indirizzamenti per altre cure qualora ne avesse bisogno. <p>Importante: copriamo la visita preventiva “Welcome to Medicare” soltanto durante i primi 12 mesi in cui Lei dispone di Medicare Parte B. Quando fissa il Suo appuntamento, segnali all'ambulatorio del Suo medico che desidera programmare la Sua visita preventiva “Welcome to Medicare”.</p>	\$0
<p>Counseling per il benessere</p> <p>Il piano Aetna Better Health FIDA pagherà il counseling per il benessere, in modo da aiutare i Partecipanti stabili dal punto di vista medico a mantenere il loro stato di salute ottimale.</p> <p>Un infermiere professionale registrato lavora insieme al Partecipante per consolidare o insegnare le abitudini salutari, quali ad esempio svolgere esercizio fisico tutti i giorni, controllare il peso o evitare il fumo. Tale infermiere è inoltre in grado di offrire un supporto per il controllo di malattie o disturbi quali ipertensione, diabete, obesità patologica, asma o colesterolo elevato. L'infermiere può aiutare il Partecipante a identificare segni e sintomi che potrebbero richiedere un intervento per prevenire successive complicanze causate dalla malattia o dal disturbo.</p> <p>Questi servizi non richiedono l'autorizzazione preliminare.</p>	\$0



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

E. Benefici coperti all'esterno del piano Aetna Better Health FIDA

I seguenti quattro servizi non sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA ma sono disponibili tramite Medicare o Medicaid. Il Suo team interdisciplinare (IDT) La aiuterà ad accedere a tali servizi.

Trattamenti diurni

Il trattamento diurno è una combinazione di procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative che forniscono i servizi del programma di trattamento clinico, come pure attività di socializzazione, formazione sociale e formazione per mansioni e capacità.

Servizi in centri per il parto naturale

I servizi presso i centri per il parto naturale sono coperti da Medicaid.

Servizi di pianificazione familiare all'esterno della rete convenzionata

I servizi di pianificazione familiare all'esterno della rete convenzionata sono pagati direttamente da Medicaid. Tali servizi includono la diagnosi e qualsiasi trattamento necessario dal punto di vista medico, la sterilizzazione, lo screening e il trattamento per malattie sessualmente trasmissibili, nonché lo screening per malattie e gravidanza. Sono inoltre inclusi counseling e test per il virus HIV quando sono forniti come parte di una visita di pianificazione familiare. In aggiunta, le cure sanitarie per la riproduzione includono la copertura per tutti gli aborti necessari dal punto di vista medico. I servizi per la fertilità non sono coperti.

Programma di trattamento metadonico di mantenimento (MMTP)

Il programma MMTP è costituito da: disintossicazione dalle droghe, counseling sulla dipendenza dalle droghe e servizi di riabilitazione, che includono la gestione chimica del Partecipante con il metadone. Ciò non include i servizi di trattamento con oppiacei, che sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA (consulti la tabella Articoli e servizi coperti qui sopra). Le strutture che offrono il trattamento metadonico di mantenimento sono preposte all'uso e sono certificate dall'Office of Alcohol and Substance Abuse Services (OASAS) ai sensi del Titolo 14 NYCRR, Parte 828.

Terapia osservata direttamente per la tubercolosi (TB/DOT)

La terapia osservata direttamente per la tubercolosi (TB/DOT) è costituita dall'osservazione diretta dell'ingestione orale di antitubercolotici per garantire la compliance del Partecipante al regime terapeutico prescritto dal medico. Mentre la gestione clinica della tubercolosi è coperta dal piano Aetna Better Health FIDA, la TB/DOT è coperta da Medicaid quando offerta da un fornitore TB/DOT approvato.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Servizi per malati terminali

I servizi per malati terminali offerti ai Partecipanti da appositi fornitori approvati da Medicare vengono pagati direttamente da Medicare. Tali servizi fanno parte di un programma coordinato di cure a domicilio e per degenti che fornisce servizi medici e di sostegno non curativi. Un Partecipante ha il diritto di scegliere la struttura di lungodegenza, nel caso in cui il proprio fornitore e il direttore medico della struttura stabiliscano per il Partecipante una prognosi terminale. Ciò significa che il Partecipante è affetto da malattie allo stadio terminale e che gli resta da vivere al massimo sei mesi. I programmi per malati terminali forniscono ai Partecipanti e alle loro famiglie cure palliative e di sostegno per soddisfare i bisogni provocati dallo stress fisico, psicologico, spirituale, sociale ed economico da loro provato durante le fasi finali della malattia, nonché durante l'agonia e poi l'elaborazione del lutto.

Questi servizi vengono forniti da organizzazioni che devono essere certificate ai sensi dell'Articolo 40 della Legge sulla sanità pubblica dello Stato di New York e approvate da Medicare. Tutti i servizi devono essere forniti da personale e volontari qualificati dell'organizzazione oppure da uno staff qualificato tramite accordi contrattuali nella misura permessa dai requisiti federali e statali. Tutti i servizi devono essere forniti in base a un piano di cure scritto, che deve essere integrato al piano di servizi centrato sulla persona (PCSP) e deve rispecchiare le esigenze in divenire del Partecipante e della sua famiglia.

Se un Partecipante del piano FIDA usufruisce dei servizi per i malati terminali, può restare iscritto e continuare ad accedere al pacchetto di benefici del piano FIDA. Consulti la Tabella Articoli e servizi coperti alla Sezione D di questo capitolo per maggiori informazioni su ciò che viene pagato dal piano Aetna Better Health FIDA mentre riceve i servizi per malati terminali. I servizi per malati terminali e i servizi coperti da Medicare Parte A e B relativi alla prognosi terminale del Partecipante vengono pagati da Original Medicare.

Per i servizi per malati terminali e i servizi coperti da Medicare Parte A o B relativi alla prognosi terminale del Partecipante:

- Il fornitore dei servizi per malati terminali offerti al Partecipante invierà la fattura a Medicare. Medicare pagherà i servizi per malati terminali relativi alla Sua prognosi terminale. Il Partecipante non deve pagare alcunché per questi servizi.

Per i servizi coperti da Medicare Parte A o B che non sono relativi alla prognosi terminale di un Partecipante (ad eccezione delle cure di emergenza o delle cure urgenti necessarie):

- Il fornitore dei servizi offerti al Partecipante invierà la fattura a Medicare. Medicare pagherà i servizi coperti da Medicare Parte A o B. Il Partecipante non deve pagare alcunché per questi servizi.

Per i farmaci che potrebbero essere coperti dal beneficio di Medicare Parte D del piano Aetna Better Health FIDA:

- I farmaci non sono mai coperti dal programma per malati terminali e dal nostro piano contemporaneamente. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 5.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Nota: Nel caso necessiti di assistenza non diretta a malati terminali, contatti il Suo gestore delle cure per predisporre i servizi. Per assistenza non diretta a malati terminali si intendono cure non relative alla Sua prognosi terminale. Contatti il Suo gestore delle cure al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**).

F. Benefici *non* coperti dal piano Aetna Better Health FIDA Medicare, o Medicaid

Questa sezione indica quali tipi di benefici sono esclusi dal piano Aetna Better Health FIDA. *Esclusi* significa che il piano Aetna Better Health FIDA non paga per questi benefici. A loro volta, Medicare e Medicaid non pagheranno tali benefici.

L'elenco seguente descrive alcuni servizi e articoli che non sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA in alcuna condizione, mentre alcuni di essi sono esclusi dal piano Aetna Better Health FIDA soltanto in determinati casi.

Il piano Aetna Better Health FIDA non pagherà i benefici medici esclusi elencati in questa sezione (oppure in qualunque altro passaggio del presente *Manuale del Partecipante*), ad eccezione del verificarsi delle specifiche condizioni elencate. Qualora Lei ritenesse che dovremmo pagare un servizio che non è coperto, può presentare un ricorso. Per le informazioni sulla compilazione di un ricorso, consulti il Capitolo 9.

In aggiunta a qualsiasi esclusione o limitazione descritte nella Tabella Articoli e servizi coperti, **i seguenti articoli e servizi non sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA:**

- Servizi considerati non necessari dal punto di vista medico secondo gli standard di Medicare e Medicaid, a meno che tali servizi non siano indicati dal nostro piano come coperti.
- Trattamenti, articoli e farmaci medici e chirurgici di tipo sperimentale, a meno che non siano coperti da Medicare o utilizzati nell'ambito di uno studio clinico approvato da Medicare o dal piano Aetna Better Health FIDA. Consulti il Capitolo 3, pagina 44 per ulteriori informazioni sugli studi clinici. I trattamenti e gli articoli di tipo sperimentale sono quelli non generalmente accettati dalla comunità medica.
- Il trattamento chirurgico per l'obesità patologica, tranne il caso in cui sia necessario dal punto di vista medico e sia pagato da Medicare.
- Una camera privata in ospedale, tranne quando è necessaria dal punto di vista medico.
- Articoli personali nella Sua stanza in ospedale o in una casa di riposo, quali ad esempio telefono o televisione.
- Spese sostenute dai suoi parenti stretti o da membri del Suo nucleo familiare.
- Procedure o servizi di miglioramento personale facoltativi o volontari, quali ad esempio perdita di peso, crescita dei capelli, potenziamento delle prestazioni sessuali o atletiche, trattamenti cosmetici o anti-età e prestazioni mentali, ad eccezione di quanto necessario dal punto di vista medico.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Chirurgia estetica o altri interventi estetici, tranne i casi in cui siano richiesti a causa di una ferita accidentale o per migliorare una parte del corpo dalla forma irregolare. Tuttavia, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà l'intervento di ricostruzione del seno dopo una mastectomia e il conseguente trattamento dell'altro seno.
 - Cure chiropratiche diverse dalla manipolazione manuale della spina dorsale prevista nelle direttive per la copertura di Medicare.
 - Apparecchi di sostegno per i piedi, ad eccezione delle scarpe ortopediche o terapeutiche per le persone affette da piede diabetico.
 - Cheratotomia radiale, chirurgia LASIK, terapia per la vista e altri apparecchi per ipovedenti.
 - Annullamento delle procedure di sterilizzazione e forniture di contraccettivi non prescrivibili.
 - Servizi naturopatici (uso di trattamenti naturali o alternativi).
 - Servizi forniti agli ex combattenti nelle apposite strutture (Veterans Affairs, VA). Tuttavia, quando un ex combattente riceve servizi di emergenza in un ospedale VA e il ticket VA è superiore al ticket previsto dal piano Aetna Better Health FIDA, rimborseremo la differenza all'ex combattente. I Partecipanti restano responsabili dei loro importi di ticket.
-



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 5: Come ottenere i farmaci prescrittibili per non degenti e altre terapie coperte tramite il piano

Indice

Introduzione	111
Regole per la copertura dei farmaci per non degenti del piano	111
A. Come ottenere la preparazione delle prescrizioni.....	112
Preparazione della prescrizione presso una farmacia della rete.....	112
Presentazione della tessera identificativa del piano durante la preparazione di una prescrizione.	112
Cosa succede se volessi passare a una diversa farmacia della rete?	112
Cosa succede se la farmacia da me utilizzata lasciasse la rete?	112
Cosa succede se mi servisse una farmacia specializzata?.....	113
Posso utilizzare i servizi per corrispondenza per ottenere i miei farmaci?.....	113
Posso ricevere una fornitura a lungo termine di farmaci?	115
Posso utilizzare una farmacia che non fa parte della rete del piano?.....	115
Il piano mi rimborserà se pago una prescrizione presso una farmacia esterna alla rete del piano?	116
B. L'Elenco dei farmaci del piano.....	116
Cosa è presente nell'Elenco dei farmaci?.....	116
Come posso verificare se un farmaco è presente nell'Elenco dei farmaci?.....	117
Cosa <i>non</i> è presente nell'Elenco dei farmaci?.....	117
Che cosa sono le classi?.....	118
C. Limiti sulla copertura per alcuni farmaci	118
Perché alcuni farmaci hanno dei limiti?	118
Quali sono i tipi di regole esistenti?	119
Una o più di queste regole si applicano ai miei farmaci?	120



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Perché il Suo farmaco potrebbe non essere coperto	120
Lei può ricevere una fornitura temporanea	120
E. Modifiche alla copertura dei Suoi farmaci	122
F. Copertura dei farmaci in casi speciali	124
Se Lei risiede in una struttura per cure a lungo termine	124
Se Lei risiede in una struttura per cure a lungo termine ed entra a far parte del piano	124
Se Lei fa parte di un programma per malati terminali certificato da Medicare	124
G. Programmi sulla sicurezza e sulla gestione dei farmaci	125
Programmi che aiutano i Partecipanti a utilizzare i farmaci in modo sicuro	125
Programmi che aiutano i Partecipanti a gestire i loro farmaci	125



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Introduzione

Il presente capitolo descrive le regole per ottenere i Suoi *farmaci prescrivibili per non degenti e altre terapie coperte*. Si tratta di farmaci che il Suo fornitore Le ordina e che Lei riceve da una farmacia o per posta. Includono i farmaci coperti ai sensi di Medicare Parte D e Medicaid.

Il piano Aetna Better Health FIDA copre inoltre i seguenti farmaci, sebbene non vengano presi in esame in questo capitolo:

- Farmaci coperti da Medicare Parte A. Includono alcuni farmaci a Lei somministrati durante un ricovero in ospedale o in una struttura infermieristica.
- Farmaci coperti da Medicare Parte B. Includono alcuni farmaci chemioterapici, alcune iniezioni a Lei somministrate durante una visita ambulatoriale con un medico o un altro fornitore e i farmaci a Lei somministrati presso una clinica per dialisi. Per maggiori informazioni sui farmaci Medicare Parte B coperti, consulti la Tabella degli articoli e servizi coperti al Capitolo 4.

Regole per la copertura dei farmaci per non degenti del piano

In genere, il piano coprirà i Suoi farmaci finché Lei seguirà le regole esposte in questa sezione.

1. La Sua prescrizione dovrà essere compilata da un medico o da un altro fornitore. È richiesta una prescrizione scritta sia per i farmaci prescrivibili, sia per quelli da banco.
2. Per la preparazione della prescrizione Lei deve utilizzare, in generale, una farmacia della rete convenzionata, salvo i casi in cui il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare (IDT) L'abbiano autorizzata all'uso di una farmacia esterna alla rete.
3. Il Suo farmaco prescritto deve far parte dell'*Elenco dei farmaci coperti del piano*. (indicato in seguito con "Elenco dei farmaci").
 - Qualora il farmaco non rientrasse nell'Elenco dei farmaci, potremmo coprirlo rilasciandole un'eccezione. Consulti pagina 177 per saperne di più su come chiedere un'eccezione.
4. Il Suo farmaco deve essere utilizzato per *un'indicazione accettata dal punto di vista medico*. Ciò significa che l'uso del farmaco deve essere approvato dalla Food and Drug Administration oppure supportato da determinati test di consultazione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

A. Come ottenere la preparazione delle prescrizioni

Preparazione della prescrizione presso una farmacia della rete

In gran parte dei casi, il piano pagherà per le prescrizioni *soltanto* se vengono preparate presso le farmacie della rete convenzionata del piano. Una *farmacia della rete* è una farmacia che ha accettato di preparare prescrizioni per i membri del nostro piano. Lei può recarsi presso qualsiasi farmacia della nostra rete.

➔ Per trovare una farmacia della rete, può consultare l'*Elenco di fornitori e farmacie*, visitare il nostro sito web oppure contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure.

Presentazione della tessera identificativa del piano durante la preparazione di una prescrizione

Per far preparare la Sua prescrizione, **presenti la Sua tessera identificativa del piano** presso la farmacia della rete. La farmacia della rete fatturerà al piano il Suo farmaco coperto (prescrivibile o da banco).

Qualora non avesse con sé la tessera identificativa del piano quando fa preparare la Sua prescrizione, chiedi alla farmacia di contattare il piano per ottenere le informazioni necessarie.

Se la farmacia non fosse in grado di ottenere le informazioni necessarie, *Lei dovrà pagare il costo completo della prescrizione quando la ritira*. Potrà in seguito richiederne il rimborso al piano Aetna Better Health FIDA. Qualora non potesse pagare il farmaco, contatti immediatamente il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services). Faremo tutto il possibile per aiutarla.

➔ Per sapere in che modo chiederci un rimborso, consulti il Capitolo 7.

➔ Se avesse bisogno d'aiuto per ottenere una prescrizione preparata, può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.

Cosa succede se volessi passare a una diversa farmacia della rete?

Se decide di cambiare farmacia e ha bisogno di rinnovare una prescrizione, può chiedere alla Sua farmacia di trasferire la prescrizione alla nuova farmacia.

➔ Se avesse bisogno d'aiuto per cambiare la Sua farmacia della rete, può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.

Cosa succede se la farmacia da me utilizzata lasciasse la rete?

Se la farmacia da Lei utilizzata lasciasse la rete del piano, dovrà trovare una nuova farmacia della rete.

➔ Per trovare una nuova farmacia della rete, può consultare l'*Elenco di fornitori e farmacie*, visitare il nostro sito web oppure contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cosa succede se mi servisse una farmacia specializzata?

Talvolta le prescrizioni devono essere preparate presso una *farmacia specializzata*. Le farmacie specializzate includono:

- Farmacie che forniscono farmaci per terapie con infusioni a domicilio.
 - Farmacie che forniscono farmaci per residenti in una struttura per cure a lungo termine, ad esempio una struttura infermieristica. In genere, le strutture per cure a lungo termine dispongono di farmacie proprie. Nel caso risieda in una struttura per cure a lungo termine, dobbiamo assicurarci che Lei sia in grado di ottenere i farmaci di cui ha bisogno presso la farmacia della struttura. Se la farmacia della Sua struttura per cure a lungo termine non fa parte della nostra rete, oppure se ha difficoltà ad accedere ai Suoi benefici per i farmaci in una struttura per cure a lungo termine, contatti il Suo gestore delle cure o il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).
 - Farmacie che servono l'Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Tranne i casi d'emergenza, soltanto i Nativi Americani o dell'Alaska possono utilizzare tali farmacie.
 - Farmacie che forniscono farmaci che richiedono una manipolazione speciale e istruzioni per il loro uso.
- ➔ Per trovare una farmacia specializzata, può consultare l'*Elenco di fornitori e farmacie*, visitare il nostro sito web oppure contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure.

Posso utilizzare i servizi per corrispondenza per ottenere i miei farmaci?

Per determinati tipi di farmaci Lei può utilizzare i servizi per corrispondenza della rete del piano. In genere, i farmaci disponibili per corrispondenza sono farmaci che Lei assume a intervalli regolari per una condizione medica cronica o a lungo termine. I farmaci che sono disponibili tramite il servizio per corrispondenza del nostro piano sono contrassegnati nel nostro Elenco dei farmaci.

Il servizio per corrispondenza del nostro piano Le permette di ordinare una fornitura da 90 giorni.

Come posso compilare le mie prescrizioni per posta?

Per ricevere i moduli d'ordine e informazioni sulla compilazione delle Sue prescrizioni per posta, parli con il Suo gestore delle cure o contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

In genere, riceverà una prescrizione per corrispondenza entro 10 giorni. Se un ordine postale viene ritardato dalla farmacia per corrispondenza, quest'ultima La contatterà per aiutarla a decidere se attendere il farmaco ordinato, cancellare l'ordine o far preparare la prescrizione presso la farmacia locale. Nel caso in cui non abbia ricevuto un ordine entro 10 giorni solari dalla data in cui ha effettuato l'ordine stesso, chiami il Servizio di assistenza clienti CVS Caremark al numero 1-800-552-8159 (solo per non udenti: 1-800-231-4403) per avviare l'elaborazione di un ordine sostitutivo. Tale ordine Le verrà inviato rapidamente. Le chiamate a questo numero sono gratuite.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

In quale modo il servizio per corrispondenza tratterà la mia prescrizione?

Il servizio per corrispondenza dispone di procedure diverse per le nuove prescrizioni che riceve da Lei, per le nuove prescrizioni che riceve direttamente dall'ufficio del Suo fornitore e i rinnovi sulle Sue prescrizioni per corrispondenza:

1. Nuove prescrizioni che la farmacia riceve da Lei

La farmacia preparerà e consegnerà automaticamente le nuove prescrizioni che riceve da Lei.

2. Nuove prescrizioni che la farmacia riceve direttamente dall'ufficio del Suo fornitore

La farmacia preparerà e consegnerà automaticamente le nuove prescrizioni che riceve dai fornitori delle cure sanitarie senza bisogno di contattarla anticipatamente qualora:

- abbia utilizzato in passato i servizi di ordinazione postale previsti dal piano, oppure
- abbia richiesto espressamente la consegna automatica di tutte le nuove prescrizione ricevute direttamente dai fornitori delle cure sanitarie. Può richiedere la consegna automatica di tutte le nuove prescrizioni adesso o al momento della scelta della relativa opzione sul sito internet CVS Caremark all'indirizzo www.caremark.com. Se ha bisogno di assistenza per ricevere le cure chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Qualora abbia utilizzato l'ordinazione postale in passato e non volesse che la farmacia prepari e spedisca automaticamente ogni prescrizione, La invitiamo a contattarci chiamando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure comunicandoci la modalità con cui gradirebbe che Le facessimo pervenire le prescrizioni su ordinazione postale oppure registrandosi online sul sito CVS Caremark all'indirizzo www.caremark.com. Può modificare la Sua preferenza di ordinazione postale in qualsiasi momento.

Qualora non abbia mai utilizzato la nostra consegna su ordinazione postale e/o decidesse di interrompere la preparazione automatica delle nuove prescrizioni, la farmacia La contatterà ogni volta in cui riceve una nuova prescrizione da un fornitore di cure sanitarie per verificare se intende ricevere il farmaco tramite spedizione immediata una volta preparato. Ciò Le darà l'opportunità di assicurarsi che la farmacia stia consegnando il farmaco giusto (includere tra l'altro quantità e forma) e, se necessario, Le permetterà di cancellare o posporre l'ordinazione prima che venga spedita. È importante che Lei risponda ogni volta che viene contattato dalla farmacia, in modo da far sapere cosa fare con la nuova prescrizione e impedire eventuali ritardi nella spedizione.

Per annullare le consegne automatiche delle nuove prescrizioni che riceve direttamente dall'ufficio del Suo fornitore di cure sanitarie, La invitiamo a contattarci chiamando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure. Può inoltre modificare le Sue preferenze registrandosi online sul sito CVS Caremark all'indirizzo www.caremark.com.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

3. Rinnovi sulle prescrizioni per corrispondenza

Per i rinnovi, contatti la Sua farmacia 15 giorni prima del giorno in cui Lei ritiene si esauriscano i farmaci in Suo possesso, per assicurarsi che l'ordinazione successiva venga spedita in tempo.

In tal modo, la farmacia potrà contattarla per confermare la Sua ordinazione prima della spedizione; si assicuri di far sapere alla farmacia i modi migliori per per contattarla. Contatti il Servizio Clienti di CVS Caremark al numero 1-800-552-8159 (solo per non udenti: 1-800-231-4403) per comunicare la migliore modalità per raggiungerla. Se non ci dà modo di sapere qual è il miglior modo per contattarla, è possibile che Lei non riesca a dirci se desidera un rinnovo con conseguente esaurimento dei Suoi farmaci prescrivibili.

Posso ricevere una fornitura a lungo termine di farmaci?

Lei può ricevere una fornitura a lungo termine dei *farmaci di mantenimento* presenti nell'Elenco dei farmaci del nostro piano. I *farmaci di mantenimento* sono farmaci che Lei assume a intervalli regolari per una condizione medica cronica o a lungo termine.

Alcune farmacie della rete Le permettono di ricevere una fornitura a lungo termine di farmaci di mantenimento. L'*Elenco di fornitori e farmacie* indica quali sono le farmacie che possono offrirle una fornitura a lungo termine di farmaci di mantenimento. Lei può inoltre contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure per ulteriori informazioni.

Per determinati tipi di farmaci, Lei può utilizzare i servizi per corrispondenza della rete del piano per ricevere una fornitura a lungo termine di farmaci di mantenimento. Consulti la sezione precedente per maggiori informazioni sui servizi per corrispondenza.

Posso utilizzare una farmacia che non fa parte della rete del piano?

In genere, paghiamo per farmaci preparati presso una farmacia esterna alla rete *soltanto* quando Lei non è in grado di utilizzare una farmacia della rete. Disponiamo di farmacie della rete all'esterno della nostra zona di servizio, da cui Lei può ricevere le Sue prescrizioni preparate in qualità di Partecipante al nostro piano.

Pagheremo le prescrizioni preparate presso una farmacia esterna alla rete nei seguenti casi:

- Se riceve prescrizioni collegate a cure di emergenza;
- Se riceve prescrizioni collegate a cure urgenti necessarie quando non sono disponibili farmacie della rete convenzionata;
- Se Lei non è in grado di ricevere un farmaco coperto in modo tempestivo all'interno della nostra zona di servizio a causa della mancanza di farmacie della rete entro una ragionevole distanza che siano in servizio 24 ore su 24;



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se cerca di far preparare farmaci prescrivibili che non siano regolarmente a magazzino presso farmacie al dettaglio della rete o per corrispondenza accessibili (tali farmaci prescrivibili includono farmaci orfani o altre specialità farmaceutiche);
 - Se viaggia al di fuori della zona di servizio del piano (all'interno degli Stati Uniti) ed esaurisce o perde i Suoi farmaci, o se si ammala e non ha possibilità di accedere a una farmacia della rete;
 - Se non ha ricevuto la Sua prescrizione durante uno stato di calamità dichiarato a livello statale o federale, oppure durante altre emergenze sanitarie dichiarate, per cui Lei è stato costretto a evacuare o a trasferirsi lontano dalla Sua zona di servizio o luogo di residenza.
 - Le forniture ottenute fuori dalla rete sono limitate a 29 giorni.
 - È necessario presentare un reclamo cartaceo per ottenere il rimborso.
- ➔ In questi casi, per prima cosa consulti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per controllare se sia presente una farmacia della rete nei dintorni.

Il piano mi rimborserà se pago una prescrizione presso una farmacia esterna alla rete del piano?

Talvolta una farmacia esterna alla rete del piano Le chiederà di pagare il costo completo del farmaco. Potrà richiederne il rimborso al piano Aetna Better Health FIDA.

➔ Per saperne di più, consulti il Capitolo 7.

B. L'Elenco dei farmaci del piano

Il piano dispone di un *Elenco dei farmaci coperti* (indicato in seguito con “Elenco dei farmaci”).

I farmaci presenti nell'Elenco dei farmaci sono selezionati dal piano con l'aiuto di un team di medici e farmacisti. L'Elenco dei farmaci Le indica inoltre le eventuali regole che è necessario seguire per ottenere i Suoi farmaci.

In genere, copriremo un farmaco presente nell'Elenco dei farmaci finché Lei seguirà le regole descritte in questo capitolo.

Cosa è presente nell'Elenco dei farmaci?

L'Elenco dei farmaci include i farmaci coperti ai sensi di Medicare Parte D e alcuni articoli e farmaci prescrivibili e da banco coperti ai sensi dei benefici di Medicaid.

L'Elenco dei farmaci include sia farmaci di marca, sia farmaci *equivalenti*. I farmaci equivalenti presentano gli stessi principi attivi dei farmaci di marca. In generale, funzionano esattamente come i farmaci di marca pur costando di meno.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Il nostro piano copre inoltre determinati prodotti e farmaci da banco. Alcuni farmaci da banco costano meno dei farmaci prescrivibili e funzionano con uguale efficacia. Per ulteriori informazioni, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.

Come posso verificare se un farmaco è presente nell'Elenco dei farmaci?

Per verificare se un farmaco che sta assumendo è presente nell'Elenco dei farmaci, Lei può:

- Controllare l'Elenco dei farmaci più recente, da noi inviato per posta.
- Visitare il sito web del piano, all'indirizzo www.aetnabetterhealth.com/newyork. L'Elenco dei farmaci presente nel sito web è sempre quello più aggiornato.
- Contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per verificare se un farmaco è presente nell'Elenco dei farmaci oppure per richiedere copia dell'elenco.

Cosa non è presente nell'Elenco dei farmaci?

Il piano non copre tutti i farmaci prescrivibili o tutti i farmaci da banco (OTC). Alcuni farmaci non sono presenti nell'Elenco dei farmaci in quanto la legge non permette al piano di coprire tali farmaci. In altri casi, abbiamo deciso di non includere un farmaco nell'Elenco dei farmaci.

Il piano Aetna Better Health FIDA *non* pagherà i farmaci elencati in questa sezione, chiamati *farmaci esclusi*. Se la Sua prescrizione riguarda un farmaco escluso, dovrà pagarlo personalmente. Qualora Lei ritenesse, nel Suo caso particolare, che dovremmo pagarle un farmaco escluso, può presentare un ricorso. (Per sapere come presentare un ricorso, consulti il Capitolo 9).

Di seguito vengono elencate tre regole generali per i farmaci esclusi:

- La copertura dei farmaci per non degenti del nostro piano (inclusi i farmaci di Parte D e Medicaid) non può coprire il costo di un farmaco eventualmente già coperto ai sensi di Medicare Parte A o Parte B. I farmaci coperti ai sensi di Medicare Parte A o Parte B sono coperti gratuitamente dal piano Aetna Better Health FIDA, ma non saranno considerati parte dei Suoi benefici sui farmaci prescrivibili per non degenti.
- Il nostro piano non può coprire un farmaco acquistato fuori dagli Stati Uniti e dai suoi territori.
- L'uso del farmaco deve essere approvato dalla Food and Drug Administration oppure supportato da determinati test di consultazione come trattamento per la Sua condizione. Il Suo medico potrebbe prescrivere un determinato farmaco per trattare la Sua condizione, sebbene non sia stato approvato a tale scopo. Ciò viene chiamato *uso off-label* dei farmaci. In generale, il nostro piano non copre farmaci prescritti per l'uso off-label.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Inoltre, per legge, i tipi di farmaci elencati di seguito non sono coperti da Medicare o Medicaid.

- Farmaci utilizzati per aumentare la fertilità
- Farmaci utilizzati per scopi cosmetici o per aumentare la crescita dei capelli
- Farmaci utilizzati per il trattamento della disfunzione sessuale o erettile quali Viagra[®], Cialis[®], Levitra[®] e Caverject[®]
- Farmaci utilizzati per il trattamento di anoressia, perdita di peso o aumento di peso
- Farmaci per non degenti quando l'azienda che produce il farmaco afferma che Lei deve usufruire esclusivamente di test o di servizi forniti da tale azienda

Che cosa sono le classi?

Ciascun farmaco presente nell'Elenco dei farmaci fa parte di una di queste 3 classi. La classe è un gruppo di farmaci generalmente dello stesso tipo (ad esempio, farmaci di marca, farmaci equivalenti o farmaci da banco).

- Classe 1: Farmaci generici prescrivibili di Parte D
- Classe 2: Farmaci di marca prescrivibili di Parte D
- Classe 3: Farmaci prescrivibili e da banco non di Parte D

Per verificare in quale classe rientra il Suo farmaco, è necessario individuarlo nell'Elenco dei farmaci del piano.

C. Limiti sulla copertura per alcuni farmaci

Perché alcuni farmaci hanno dei limiti?

Per determinati farmaci prescrivibili e da banco, alcune regole speciali limitano il modo e i casi in cui vengono coperti dal piano. In generale, le nostre regole La incoraggiano a ottenere un farmaco che funzioni per la Sua condizione medica e che sia sicuro ed efficace. Quando un farmaco sicuro e meno caro funzionerebbe con la stessa efficacia di un farmaco più caro, il piano prevede che il Suo fornitore Le prescriva il farmaco meno caro.

Qualora esistesse una regola speciale per il Suo farmaco, ciò significa in genere che il fornitore che lo prescrive dovrà fornire informazioni aggiuntive a noi oppure al Suo team interdisciplinare (IDT), oppure che dovrà intraprendere ulteriori azioni affinché noi copriamo il farmaco in questione. Ad esempio, il Suo fornitore potrebbe doverci fornire, come prima cosa, la Sua diagnosi o i risultati dei Suoi esami del sangue. Qualora Lei, o il Suo fornitore, ritenesse che la regola non dovrebbe essere applicata alla Sua situazione, deve chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

interdisciplinare di fare un'eccezione. Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare possono decidere di farle usare o meno il farmaco senza intraprendere ulteriori azioni.

➔ Per saperne di più sulla richiesta di eccezioni, consulti il Capitolo 9.

Quali sono i tipi di regole esistenti?

1. Limitazione all'uso di un farmaco di marca quando è disponibile una versione equivalente

In generale, un farmaco equivalente funziona nello stesso modo di un farmaco di marca e di solito costa meno. Nella maggior parte dei casi, se esiste una versione equivalente di un farmaco di marca, le farmacie della nostra rete Le forniranno la versione equivalente. In genere non pagheremo il farmaco di marca quando esiste una versione equivalente. Tuttavia, se il Suo fornitore ha indicato, a noi o al Suo team interdisciplinare, il motivo medico per cui il farmaco equivalente e altri farmaci coperti che trattano la stessa condizione non funzioneranno nel Suo caso e ha apposto la dicitura “DAW” (Dispense as Written, esonerato come da indicazioni) sulla Sua prescrizione per un farmaco di marca, il piano Aetna Better Health FIDA, o il Suo team interdisciplinare, approverà tale farmaco di marca.

2. Ottenimento in anticipo dell'approvazione da parte del piano o del team interdisciplinare

Per alcuni farmaci Lei, o il Suo medico, deve ottenere un'approvazione preliminare da parte del piano o del Suo team interdisciplinare prima che venga compilata la prescrizione. Qualora non ricevesse tale approvazione, non possiamo coprire il farmaco. Il Suo team interdisciplinare può approvare farmaci come parte del Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP), oppure Lei può richiedere l'approvazione del piano Aetna Better Health FIDA.

Durante i primi 90 giorni della Sua iscrizione al piano, Lei non necessita dell'approvazione, da parte del piano o del team interdisciplinare, di una richiesta di rinnovo per una prescrizione esistente, anche nel caso in cui il farmaco non sia incluso nel nostro Elenco dei farmaci o sia limitato in qualche modo. Per ulteriori informazioni sul modo in cui ricevere una fornitura temporanea, consulti pagina 120.

3. Prova preliminare di un farmaco diverso

In generale, il piano desidera che Lei provi farmaci di costo inferiore (spesso di uguale efficacia) prima che il piano copra farmaci di costo superiore. Ad esempio, se il Farmaco A e il Farmaco B trattano la stessa condizione medica e il Farmaco A costa meno del Farmaco B, in base alle regole il piano Aetna Better Health FIDA potrebbe richiederle di provare prima il Farmaco A. Se, nel Suo caso, il Farmaco A non funzionasse, il piano coprirà il Farmaco B. Si tratta del concetto di *terapia a gradini*.

4. Limiti quantitativi

Per alcuni farmaci limitiamo la quantità di farmaco che Lei può ricevere. In questo senso si parla di limite quantitativo. Ad esempio, il piano potrebbe limitare la quantità di farmaco che Lei può ottenere ogni volta che viene preparata una prescrizione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Una o più di queste regole si applicano ai miei farmaci?

Per verificare se una o più delle regole sopra indicate si applicano a un farmaco che Lei assume o che desidera assumere, controlli l'Elenco dei farmaci. Per consultare le informazioni più aggiornate, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure controlli il nostro sito web all'indirizzo www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Perché il Suo farmaco potrebbe non essere coperto

Benché tentiamo di far funzionare correttamente la copertura del Suo farmaco, talvolta un farmaco potrebbe non essere coperto nel modo da Lei desiderato. Ad esempio:

- **Il farmaco che desidera assumere non è coperto dal piano.** Il farmaco potrebbe non essere incluso nell'Elenco dei farmaci. Una versione equivalente del farmaco potrebbe essere coperta, ma non lo è la versione di marca che Lei desidera assumere. Un farmaco potrebbe essere nuovo e quindi non abbiamo ancora verificato la sua sicurezza ed efficacia.
- **Il farmaco è coperto, ma esistono regole speciali o limitazioni sulla copertura per tale farmaco.** Come spiegato nella sezione precedente, alcuni dei farmaci coperti dal piano presentano regole che ne limitano l'uso. In alcuni casi Lei, o chi Le prescrive il farmaco, potrebbe chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare (IDT) un'eccezione alla regola.

Esistono azioni che Lei può intraprendere se il Suo farmaco non è coperto nel modo da Lei desiderato.

Lei può ricevere una fornitura temporanea

In alcuni casi, il piano può autorizzare una fornitura temporanea di un farmaco quando non è incluso nell'Elenco dei farmaci o quando è limitato in qualche modo. Ciò Le dà il tempo di rivolgersi al Suo fornitore per trovare il modo di ricevere un farmaco diverso oppure di chiedere l'approvazione del farmaco al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare.

Per ricevere una fornitura temporanea di un farmaco, Lei deve soddisfare le due regole esposte di seguito:

1. Il farmaco che Lei sta assumendo:

- non è più incluso nell'Elenco dei farmaci del piano, **oppure**
- non è mai stato incluso nell'Elenco dei farmaci del piano, **oppure**
- ora è limitato in qualche modo.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

2. Lei deve trovarsi in una di queste situazioni:

▪ **L'anno scorso Lei era iscritto al piano e non risiede in una struttura per cure a lungo termine.**

Copriremo una o più forniture temporanee del Suo farmaco **durante i primi 90 giorni dell'anno solare**. Tale fornitura o forniture temporanee potranno durare fino a 90 giorni. Se la Sua prescrizione durasse meno giorni, Le permetteremo di avere più rinnovi fino a un massimo di 90 giorni di terapia. Lei deve far preparare la prescrizione presso una farmacia della rete.

▪ **Lei si è iscritto da poco al piano e non risiede in una struttura per cure a lungo termine.**

Copriremo una o più forniture temporanee del Suo farmaco **durante i primi 90 giorni della Sua iscrizione** al piano. Tale fornitura temporanea potrà durare fino a 90 giorni. Se la Sua prescrizione durasse meno giorni, Le permetteremo di avere più rinnovi fino a un massimo di 90 giorni di terapia. Lei deve far preparare la prescrizione presso una farmacia della rete.

▪ **L'anno scorso Lei era iscritto al piano e risiede in una struttura per cure a lungo termine.**

Copriremo una o più forniture temporanee del Suo farmaco **durante i primi 90 giorni dell'anno solare**. La fornitura totale potrà durare fino a 98 giorni. Se la Sua prescrizione durasse meno giorni, Le permetteremo di avere più rinnovi fino a un massimo di 98 giorni di terapia. (Tenga presente che la farmacia per le cure a lungo termine potrebbe fornire il farmaco in quantitativi più ridotti per volta, in modo da impedire sprechi).

▪ **Lei si è iscritto da poco al piano e risiede in una struttura per cure a lungo termine.**

Copriremo una o più forniture temporanee del Suo farmaco **durante i primi 90 giorni della Sua iscrizione** al piano. La fornitura totale potrà durare fino a 98 giorni. Se la Sua prescrizione durasse meno giorni, Le permetteremo di avere più rinnovi fino a un massimo di 98 giorni di terapia. (Tenga presente che la farmacia per le cure a lungo termine potrebbe fornire il farmaco in quantitativi più ridotti per volta, in modo da impedire sprechi).

▪ **Lei fa parte del piano da più di 90 giorni, risiede in una struttura per cure a lungo termine e necessita immediatamente di una fornitura.**

Copriremo una fornitura da 31 giorni o meno, qualora la Sua prescrizione durasse meno. Ciò è in aggiunta alla fornitura di transizione di cure a lungo termine sopra indicata.

▪ **Lei è attualmente iscritto e sperimenta un cambiamento del livello di cura**

Copriremo una fornitura temporanea *una tantum* di massimo 30 giorni in caso di trasferimento da ospedale ad ambiente domestico e se:

- Lei sta assumendo un farmaco che non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci, **oppure**
- La sua capacità di prendere il farmaco è limitata;



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Copriremo una fornitura temporanea *una tantum* di massimo 31 giorni (consulti la nota di seguito per le eccezioni) in caso di ingresso o uscita da contesto di cure a lungo termine e se:

- Lei sta assumendo un farmaco che non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci, **oppure**
- La sua capacità di prendere il farmaco è limitata;

Nota: Il dosaggio delle formulazioni solide di marca per via orale, quali compresse o capsule, è limitato a 14 giorni di fornitura fatto salvo quanto previsto dal regolamento Medicare Parte D. Se la Sua prescrizione durasse meno di 31 giorni, pagheremo per il quantitativo più piccolo.

Durante questo periodo Lei dovrebbe utilizzare la procedura di eccezione al piano, se desidera ottenere una copertura continua del farmaco anche dopo l'esaurimento della fornitura temporanea.

➔ Per richiedere una fornitura temporanea di un farmaco, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

Quando riceve una fornitura temporanea di un farmaco, Lei deve parlare con il Suo fornitore per decidere cosa fare una volta esaurita tale fornitura. Queste sono le scelte possibili:

▪ **Lei può passare a un altro farmaco.**

Potrebbe esistere un farmaco diverso, coperto dal piano, che fa al caso Suo. Può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per richiedere un elenco dei farmaci coperti che trattano la stessa condizione medica. L'elenco può aiutare il Suo fornitore a individuare un farmaco coperto che faccia al caso Suo.

OPPURE

▪ **Lei può chiedere un'eccezione.**

Lei e il Suo fornitore potete chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare di fare un'eccezione. Ad esempio, può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare di approvare un farmaco sebbene non sia incluso nell'Elenco dei farmaci. Oppure può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare di approvare e coprire il farmaco senza limitazioni. Se il Suo fornitore sostiene che Lei ha un buon motivo medico per un'eccezione, può aiutarla a richiedere tale eccezione.

➔ Per saperne di più sulla richiesta di un'eccezione, consulti il Capitolo 9.

➔ Se avesse bisogno d'aiuto per chiedere un'eccezione, può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.

E. Modifiche alla copertura dei Suoi farmaci

Gran parte delle modifiche alla copertura dei farmaci avviene il 1° gennaio. Tuttavia, il piano potrebbe apportare modifiche all'Elenco dei farmaci durante l'anno. Il piano potrebbe:



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Aggiungere farmaci all'elenco in quanto nuovi farmaci, inclusi quelli equivalenti, sono divenuti disponibili oppure il governo ha approvato un nuovo uso per un farmaco esistente.
- Togliere farmaci dall'elenco in quanto sono stati ritirati dal commercio oppure farmaci più economici funzionano con la stessa efficacia.
- Aggiungere o togliere una limitazione sulla copertura di un farmaco.
- Sostituire un farmaco di marca con un farmaco equivalente.

Se una delle seguenti modifiche interessa un farmaco che Lei sta assumendo, la modifica non entrerà in vigore fino al 1° gennaio dell'anno successivo:

- Abbiamo stabilito una nuova limitazione sull'uso del farmaco.
- Abbiamo tolto il Suo farmaco dall'Elenco dei farmaci, ma non perché è stato ritirato dal commercio o perché un nuovo farmaco equivalente l'ha sostituito.

Prima del 1° gennaio dell'anno successivo, in genere non vi saranno modifiche per Lei: nessun aumento nei Suoi pagamenti, nessuna limitazione aggiunta all'uso del Suo farmaco. Le modifiche entreranno in vigore il 1° gennaio dell'anno successivo.

Nei seguenti casi, invece, Lei *sarà* interessato dalla modifica alla copertura prima del 1° gennaio:

- Se un farmaco di marca che Lei sta assumendo viene sostituito da un nuovo farmaco equivalente, il piano deve avvisarla con un preavviso di almeno 60 giorni prima che la modifica entri in vigore.
 - » Il piano può procurarle un rinnovo di 60 giorni del Suo farmaco di marca presso una farmacia della rete.
 - » Durante questi 60 giorni, Lei deve collaborare con il Suo gestore delle cure o il Suo fornitore per passare al farmaco equivalente oppure a un farmaco diverso, coperto dal piano.
 - » Lei e il Suo gestore delle cure, o il Suo fornitore, potete richiedere al piano di continuare la copertura del farmaco di marca. Per sapere come fare, consulti il Capitolo 9.
 - Se un farmaco viene ritirato dal commercio perché non più sicuro o per altri motivi, il piano lo toglierà dall'Elenco dei farmaci. Le signaleremo tale modifica immediatamente.
 - » Anche il Suo gestore delle cure e il Suo fornitore verranno avvisati di tale modifica e potranno cooperare con Lei per individuare un altro farmaco adatto alla Sua condizione.
- ➔ In caso di modifica alla copertura di un farmaco che Lei sta assumendo, **il piano Le invierà un avviso**. Di norma, il piano la avviserà almeno 60 giorni prima che la modifica entri in vigore.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

F. Copertura dei farmaci in casi speciali

Se Lei risiede in una struttura per cure a lungo termine

In genere, una struttura per cure a lungo termine, ad esempio una struttura infermieristica, dispone di una propria farmacia o di una farmacia che fornisce farmaci per tutti i suoi residenti. Se Lei risiede in una struttura per cure a lungo termine, può ottenere i Suoi farmaci prescrivibili tramite la farmacia della struttura, ammesso che faccia parte della nostra rete.

Controlli il nostro *Elenco di fornitori e farmacie* per verificare se la farmacia della Sua struttura per le cure a lungo termine fa parte della nostra rete. Qualora ciò non fosse il caso, oppure se avesse bisogno di maggiori informazioni, contatti il Suo gestore delle cure oppure il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

Se Lei risiede in una struttura per cure a lungo termine ed entra a far parte del piano

Se Le serve un farmaco che non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci oppure è limitato in qualche modo, il piano coprirà una o più forniture temporanee fino a 98 giorni, quando richiede un rinnovo durante i primi 90 giorni della Sua iscrizione.

Se è iscritto al piano da più di 90 giorni e ha bisogno di un farmaco non incluso nel nostro Elenco dei farmaci, copriremo una fornitura da 31 giorni. Copriremo inoltre una fornitura da 31 giorni se il piano ha una limitazione sulla copertura del farmaco. Se la Sua prescrizione durasse meno di 31 giorni, pagheremo per il quantitativo più piccolo.

Quando riceve una fornitura temporanea di un farmaco, Lei deve parlare con il Suo gestore delle cure o il Suo fornitore per decidere cosa fare una volta esaurita tale fornitura. Un farmaco diverso, coperto dal piano, potrebbe funzionare nel Suo caso con la stessa efficacia; in caso contrario, Lei e il Suo gestore delle cure, o il Suo fornitore, potete chiedere al piano di fare un'eccezione e di coprire il farmaco nel modo da Lei desiderato.

➔ Per saperne di più sulla richiesta di eccezioni, consulti il Capitolo 9.

Se Lei fa parte di un programma per malati terminali certificato da Medicare

I farmaci non sono mai coperti dal programma per malati terminali e dal nostro piano contemporaneamente. Se Lei è iscritto a un programma Medicare per malati terminali e richiede una terapia del dolore, un farmaco anti-nausea, un lassativo o un ansiolitico non coperti dal Suo programma in quanto non collegati alla sua prognosi terminale e alle condizioni correlate, il nostro piano deve ricevere una notifica, compilata da chi le prescrive il farmaco o dal fornitore del Suo programma, che attesti che il farmaco non è collegato prima che il nostro piano possa coprire tale farmaco. Per prevenire ritardi nell'ottenimento di eventuali farmaci non collegati che dovrebbero essere coperti dal nostro piano, Lei può richiedere al Suo fornitore del programma per malati terminali o a chi Le prescrive il farmaco di assicurarsi che abbiamo ricevuto la notifica che il farmaco non è collegato prima di chiedere a una farmacia di preparare la Sua prescrizione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Se lascia il programma per malati terminali, il nostro piano dovrebbe coprire tutti i Suoi farmaci. Per prevenire eventuali ritardi presso una farmacia quando terminano i benefici del Suo programma Medicare per malati terminali, Lei deve portare alla farmacia la documentazione attestante che ha lasciato il programma. Consulti le parti precedenti di questo capitolo che spiegano le regole per ottenere la copertura dei farmaci ai sensi della Parte D.

➔ Per saperne di più sui benefici del programma per malati terminali, consulti il Capitolo 4.

G. Programmi sulla sicurezza e sulla gestione dei farmaci

Programmi che aiutano i Partecipanti a utilizzare i farmaci in modo sicuro

Ogni volta che Lei fa preparare una prescrizione, verifichiamo la presenza di possibili problemi, quali ad esempio:

- Errori riguardanti i farmaci
- Farmaci che potrebbero non essere necessari in quanto sta assumendo un altro farmaco che compie la stessa azione
- Farmaci che potrebbero non essere sicuri per la Sua età o il Suo sesso
- Farmaci che potrebbero danneggiarla se assunti contemporaneamente
- Farmaci realizzati con principi ai quali Lei è allergico

Se riscontriamo un possibile problema nell'uso dei Suoi farmaci prescrittibili, avviseremo il Suo gestore delle cure e faremo cooperare il Suo team interdisciplinare (IDT) con il Suo fornitore per correggere il problema.

Programmi che aiutano i Partecipanti a gestire i loro farmaci

Se Lei assume più farmaci per curare diverse condizioni mediche, potrebbe essere idoneo a ricevere servizi gratuiti tramite un programma di gestione dei trattamenti medici (Medication Therapy Management, MTM). Tale programma aiuta Lei e il Suo fornitore ad assicurarsi che le terapie stiano funzionando per migliorare la Sua salute. Un farmacista o un altro specialista sanitario esamineranno complessivamente tutte le Sue terapie e parleranno con Lei di quanto segue:

- Come sfruttare al meglio i farmaci che assume
- Eventuali Sue preoccupazioni, ad esempio il costo delle terapie e le reazioni ai farmaci
- Come assumere meglio i farmaci delle Sue terapie
- Eventuali domande o problemi che Lei avesse riguardo alla Sua prescrizione e alle terapie da banco



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Lei riceverà un riepilogo scritto di tale colloquio. Il riepilogo contiene un piano d'azione terapeutico che suggerisce cosa può fare per usare nel modo migliore i farmaci delle Sue terapie. Lei riceverà inoltre un elenco terapeutico personale che includerà tutti i farmaci delle terapie che sta assumendo e perché li sta assumendo.

È una buona idea programmare l'esame delle Sue terapie prima della Sua visita "Benessere" annuale, così potrà parlare con il Suo medico del Suo piano d'azione e dell'elenco delle terapie. Porti con sé il Suo piano d'azione e l'elenco delle terapie in occasione della Sua visita o ogniqualvolta deve parlare con medici, farmacisti e altri fornitori di cure sanitarie. Inoltre, porti l'elenco delle Sue terapie con sé qualora dovesse recarsi in ospedale o al Pronto Soccorso.

I programmi di gestione dei trattamenti medici sono volontari e gratuiti per i Partecipanti idonei. Se abbiamo un programma adatto alle Sue esigenze, il Suo team interdisciplinare (IDT) valuterà se deve iscriversi o meno al programma.

➔ Nel caso avesse domande a proposito di questi programmi, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure il Suo gestore delle cure.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 6: Comprensione della copertura dei farmaci del piano

Indice

Introduzione	128
A. Spiegazione dei benefici (Explanation of Benefits, EOB).....	129
B. Registrazione dei Suoi farmaci	129
1. Utilizzo della tessera identificativa del Partecipante	129
2. Si assicuri di farci avere le informazioni necessarie nel caso La dovessimo rimborsare.....	129
3. Controllo delle relazioni che Le inviamo	130
C. Riepilogo della copertura dei Suoi farmaci	130
Le classi farmacologiche del piano	130
Come ottenere una fornitura a lungo termine di un farmaco	130
D. Vaccinazioni.....	131
Prima di ricevere una vaccinazione	131



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Introduzione

Questo capitolo descrive la Sua copertura dei farmaci, nei casi di non degenza, tramite il piano Aetna Better Health FIDA. Con il termine “farmaci” si intende quanto segue:

- Farmaci prescrivibili di Medicare Parte D, **e**
- farmaci e articoli coperti mediante Medicaid, **e**
- farmaci e articoli coperti dal piano come benefici aggiuntivi.

Poiché Lei è iscritto alla Dimostrazione FIDA (Fully Integrated Duals Advantage), Lei **non ha alcun costo** per qualsiasi farmaco coperto.

Per saperne di più sui farmaci prescrivibili, può consultare quanto segue:

- **Elenco dei farmaci coperti del piano Aetna Better Health FIDA**, chiamato in breve “Elenco dei farmaci”, che Le indica:
 - » Quali farmaci sono pagati dal piano Aetna Better Health FIDA;
 - » In quale delle tre classi farmacologiche rientra ciascun farmaco;
 - » La presenza di eventuali limitazioni sui farmaci.

Qualora Le servisse una copia dell'Elenco dei farmaci, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services). Può inoltre reperire l'Elenco dei farmaci dal nostro sito web, **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. L'Elenco dei farmaci presente sul sito web è sempre quello più aggiornato.

- **Il Capitolo 5 di questo Manuale del Partecipante.** Il Capitolo 5 descrive come ottenere i farmaci prescrivibili per non degenti tramite il piano Aetna Better Health FIDA e include le regole da seguire. Indica inoltre quali tipi di farmaci prescrivibili *non* sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA.
- **Elenco di fornitori e farmacie del piano Aetna Better Health FIDA.** In gran parte dei casi, Lei deve utilizzare una farmacia della rete convenzionata per ottenere i Suoi farmaci coperti. Le farmacie della rete sono farmacie che hanno accettato di lavorare con il piano Aetna Better Health FIDA. L'*Elenco di fornitori e farmacie* contiene un elenco delle farmacie della rete. Può reperire maggiori informazioni sulle farmacie della rete nel Capitolo 5.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

A. Spiegazione dei benefici (Explanation of Benefits, EOB)

Il piano Aetna Better Health FIDA registra i Suoi farmaci e i costi totali dei Suoi farmaci, incluso l'importo che Medicare paga per Lei.

Quando ottiene farmaci prescrivibili tramite il piano Aetna Better Health FIDA, Le inviamo una relazione denominata *Spiegazione dei benefici*, indicata di seguito con l'abbreviazione *EOB*. L'EOB include:

- **Informazioni mensili.** La relazione indica i farmaci prescrivibili da Lei ottenuti. Mostra i costi totali dei farmaci, che cosa è stato pagato dal piano e che cosa è stato pagato da Medicare. L'EOB non è una fattura: serve solo da promemoria per il Suo archivio.
 - **Informazioni “annuali aggiornate”.** Tali informazioni includono i farmaci utilizzati durante l'anno e i pagamenti totali eseguiti per Lei dal piano Aetna Better Health FIDA e da Medicare a partire dal 1° gennaio.
- ➔ Offriamo la copertura di farmaci non coperti tramite Medicare. Inoltre, paghiamo alcuni farmaci da banco. Per verificare quali farmaci sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA, consulti l'Elenco dei farmaci.

B. Registrazione dei Suoi farmaci

Per tenere traccia dei Suoi farmaci e dei pagamenti da Lei effettuati utilizziamo i dati che riceviamo da Lei e dalla Sua farmacia. Ecco in che modo Lei può aiutarci:

1. Utilizzo della tessera identificativa del Partecipante

Mostri la Sua tessera identificativa di **Partecipante** al piano Aetna Better Health FIDA ogni qualvolta riceve una prescrizione preparata. Ciò ci aiuterà a sapere di quali prescrizioni si tratta.

2. Si assicuri di farci avere le informazioni necessarie nel caso La dovessimo rimborsare.

Lei non deve pagare nulla per i farmaci coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. In caso di malinteso presso la farmacia o di qualsiasi altro motivo che provochi il pagamento, da parte Sua, di un farmaco coperto, ci fornisca una copia delle ricevute. Lei può chiederci il rimborso per tale farmaco.

Ecco alcuni esempi di occasioni in cui Lei deve fornirci una copia delle Sue ricevute:

- Quando acquista un farmaco coperto presso una farmacia della rete a un prezzo speciale oppure utilizzando uno sconto che non faccia parte del beneficio del piano Aetna Better Health FIDA;
- Quando paga un ticket per farmaci che riceve nell'ambito di un programma di assistenza pazienti di un preparatore di farmaci;
- Quando acquista farmaci coperti presso una farmacia esterna alla rete;



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Quando paga il prezzo intero per un farmaco coperto.
- ➔ Per sapere in che modo chiederci un rimborso per il farmaco, consulti il Capitolo 7.

3. Controllo delle relazioni che Le inviamo.

Quando riceve una Spiegazione dei benefici per posta, si assicuri che sia completa e corretta. Qualora ritenesse che nella relazione qualcosa sia errato o mancante, oppure avesse dubbi o domande, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services). Si assicuri di conservare queste relazioni.

C. Riepilogo della copertura dei Suoi farmaci

Le classi farmacologiche del piano

Le classi sono gruppi di farmaci. Ciascun farmaco presente nell'Elenco dei farmaci fa parte di una di queste 3 classi. Lei non deve pagare alcunché per i farmaci presenti in qualsiasi di queste classi.

- Classe 1: Farmaci generici prescrivibili di Parte D
- Classe 2: Farmaci di marca prescrivibili di Parte D
- Classe 3: Farmaci prescrivibili e da banco non di Parte D

Come ottenere una fornitura a lungo termine di un farmaco

Per alcuni farmaci, Lei può ottenere una fornitura a lungo termine (chiamata anche “fornitura estesa”) quando si fa preparare la Sua prescrizione. Una fornitura a lungo termine può durare fino a 90 giorni. Lei non deve pagare nulla per una fornitura a lungo termine.

- ➔ Per maggiori dettagli sulle modalità con cui ottenere una fornitura a lungo termine di un farmaco, consulti il Capitolo 5 oppure l'*Elenco di fornitori e farmacie*.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

La Sua copertura per una fornitura mensile o a lungo termine di un farmaco prescrivibile coperto presso:

	Una farmacia della rete Una fornitura mensile o fino a 90 giorni	Il servizio per corrispondenza del piano Una fornitura mensile o fino a 90 giorni	Una farmacia per cure a lungo termine della rete Una fornitura fino a 98 giorni	Una farmacia esterna alla rete Una fornitura fino a 29 giorni. La copertura è limitata a determinati casi. Per i dettagli, consulti il Capitolo 5.
Classe 1 (Farmaci generici prescrivibili di Parte D)	\$0	\$0	\$0	\$0
Classe 2 (Farmaci di marca prescrivibili di Parte D)	\$0	\$0	\$0	\$0
Classe 3 (Farmaci prescrivibili non di Parte D e farmaci da banco)	\$0	\$0	\$0	\$0

➔ Per le informazioni riguardanti quali farmacie possono offrire forniture a lungo termine, consulti l'*Elenco di fornitori e farmacie del piano*.

D. Vaccinazioni

Il piano Aetna Better Health FIDA copre i vaccini di Medicare Parte D. Lei non deve pagare nulla per le vaccinazioni coperte dal piano Aetna Better Health FIDA.

Prima di ricevere una vaccinazione

Le raccomandiamo di parlare con il Suo gestore delle cure ogniqualvolta desiderasse ricevere una vaccinazione. Il Suo team interdisciplinare (IDT) discuterà le vaccinazioni appropriate.

È meglio utilizzare un fornitore e una farmacia della rete convenzionata per ricevere le Sue vaccinazioni. Qualora non potesse utilizzare un fornitore e una farmacia della rete, potrebbe dover pagare l'intero costo sia del vaccino, sia della sua somministrazione. Ad esempio, a volte potrebbe ricevere la



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

somministrazione del vaccino direttamente dal suo fornitore di cure. Qualora si trovasse in questa situazione, Le raccomandiamo di contattare prima il Suo gestore delle cure. Qualora dovesse pagare il costo interno del vaccino presso lo studio o l'ambulatorio di un fornitore, Le possiamo indicare le modalità con cui chiederci un rimborso.

➔ Per sapere in che modo chiederci un rimborso, consulti il Capitolo 7.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 7: Come richiederci di pagare una fattura che Lei ha ricevuto per servizi, articoli o farmaci coperti

Indice

A. Quando può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA di pagare per i Suoi servizi, articoli o farmaci?.....	134
B. Come e dove inviare la Sua richiesta di pagamento.....	136
C. Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare prenderanno una decisione sulla copertura	137
D. Lei può ricorrere contro la decisione sulla copertura.....	138



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

A. Quando può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA di pagare per i Suoi servizi, articoli o farmaci?

Lei non deve ricevere alcuna fattura per servizi, articoli o farmaci provenienti dalla rete convenzionata. I fornitori della nostra rete devono inviare al piano Aetna Better Health FIDA le fatture per i servizi, articoli e farmaci che ha già ricevuto. Un *fornitore della rete* è un fornitore che lavora con il piano FIDA.

Qualora Lei ricevesse una fattura per cure sanitarie o farmaci, non paghi tale fattura, bensì la invii al piano Aetna Better Health FIDA oppure al Suo team interdisciplinare (IDT). Per inviare una fattura al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare, consulti pagina **136**.

- Se i servizi, gli articoli o i farmaci sono coperti, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà direttamente il fornitore.
 - Se i servizi, gli articoli o i farmaci sono coperti e Lei avesse già saldato la fattura, Lei ha diritto a essere rimborsato.
 - Se i servizi, gli articoli o i farmaci **non** sono coperti, verrà avvisato dal piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare. Lei può ricorrere contro la decisione.
- ➔ Nel caso avesse domande, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure. Qualora Lei ricevesse una fattura e non sapesse cosa fare a proposito, il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) può aiutarla. Lei può inoltre contattarlo se desidera ricevere maggiori informazioni su una richiesta di pagamento da Lei già inviata al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare.
- ➔ Anche il programma con difensori civici denominato ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) può fornirle informazioni e assistenza gratuite per quanto riguarda la copertura e i diritti del Suo piano FIDA. Per contattare l'ICAN chiami il numero 1-844-614-8800. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)

Di seguito vengono elencati alcuni esempi di casi in cui Lei potrebbe ricevere una fattura e potrebbe essere necessario chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare di decidere se il piano La rimborserà o pagherà la fattura da Lei ricevuta:

1. Quando Lei riceve cure di emergenza o cure urgenti necessarie da un fornitore esterno alla rete convenzionata

Lei dovrebbe chiedere al fornitore di inviare la fattura al piano Aetna Better Health FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Qualora Lei pagasse l'intero importo quando riceve le cure, ci richieda il relativo rimborso. Invi al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare la fattura insieme alla ricevuta attestante l'avvenuto pagamento.
- Lei potrebbe ricevere una fattura dal fornitore, con la richiesta di un pagamento che Lei ritiene non dovuto. Invi al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare la fattura insieme alla ricevuta attestante l'avvenuto pagamento.
 - » Se il fornitore deve essere pagato, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà direttamente tale fornitore.
 - » Se Lei avesse già pagato per il servizio, il piano Aetna Better Health FIDA La rimborserà.

2. Quando un fornitore della rete Le invia una fattura

I fornitori della rete convenzionata devono sempre inviare le loro fatture al piano Aetna Better Health FIDA.

- Nel caso Lei ricevesse una fattura da un fornitore della rete, ci invii tale fattura. Il piano Aetna Better Health FIDA contatterà direttamente il fornitore e si prenderà cura del problema.
- Qualora Lei avesse già pagato una fattura inviata da un fornitore della rete, invii al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare la fattura insieme alla ricevuta attestante l'avvenuto pagamento. Il piano Aetna Better Health FIDA La rimborserà per i Suoi servizi, articoli e farmaci coperti.

3. Quando Lei utilizza una farmacia esterna alla rete per la preparazione di una prescrizione

Se Lei si rivolge a una farmacia esterna alla rete, dovrà pagare per intero il costo della Sua prescrizione.

- ➔ In alcuni casi, il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare approveranno prescrizioni preparate presso farmacie esterne alla rete. Invi al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare una copia della Sua ricevuta quando chiede il rimborso al piano Aetna Better Health FIDA. Consulti il Capitolo 5 per saperne di più sulle farmacie esterne alla rete.

4. Quando Lei paga per intero il costo di una prescrizione perché non ha con sé la tessera identificativa di partecipante al piano Aetna Better Health FIDA

Qualora non avesse con sé la tessera identificativa di partecipante al piano, può richiedere alla farmacia di contattare il piano Aetna Better Health FIDA o di cercare le informazioni sulla Sua iscrizione al piano. Qualora la farmacia non potesse ottenere le informazioni necessarie immediatamente, Lei dovrà pagare personalmente per intero il costo della prescrizione.

- Invi al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare una copia della Sua ricevuta quando chiede il rimborso al piano Aetna Better Health FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

5. Quando Lei paga per intero il costo di una prescrizione per un farmaco non coperto

Lei deve pagare per intero il costo della prescrizione, in quanto il farmaco non è coperto.

- Il farmaco potrebbe non essere incluso nell'*Elenco dei farmaci coperti* (Elenco dei farmaci) del piano Aetna Better Health FIDA, oppure potrebbe avere un requisito o una limitazione di cui Lei non era a conoscenza o che non riteneva applicabili al Suo caso. Se decide di ricevere il farmaco, potrebbe essere necessario pagarne l'intero costo.
 - » Se invece decide di non pagare per il farmaco ma ritiene che dovrebbe essere coperto, Lei può richiedere una decisione sulla copertura al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare (consulti il Capitolo 9).
 - » Se Lei e il Suo medico, o un'altra persona che prescrive il farmaco, ritenete che il farmaco Le sia immediatamente necessario, può richiedere una decisione rapida sulla copertura al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare (consulti il Capitolo 9).
- Invi al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare una copia della Sua ricevuta quando chiede il rimborso al piano Aetna Better Health FIDA. In alcune situazioni, il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare potrebbero aver bisogno di maggiori informazioni da parte del Suo medico, o da un'altra persona che prescrive il farmaco, prima di decidere se rimborsare o meno il farmaco.

Quando Lei invia al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare una richiesta di pagamento, tale richiesta verrà esaminata per prendere una decisione sulla copertura o meno del servizio, dell'articolo o del farmaco. Tale operazione viene chiamata “prendere una decisione sulla copertura”. Se il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare approvano la copertura, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà il servizio, l'articolo o il farmaco. Se invece il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare respingono la Sua richiesta, Lei può ricorrere contro la decisione.

➔ Per sapere come presentare un ricorso, consulti il Capitolo 9.

B. Come e dove inviare la Sua richiesta di pagamento

Invi al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare (IDT) la fattura insieme alla ricevuta attestante l'avvenuto pagamento. La ricevuta di pagamento può essere costituita da una copia dell'assegno da Lei emesso o da una ricevuta rilasciata dal fornitore. È una buona idea fare una copia della fattura e delle ricevute per i Suoi archivi. Può chiedere aiuto in proposito al Suo gestore delle cure.

Ci invii per posta la Sua richiesta di pagamento, insieme a qualsiasi eventuale fattura o ricevuta, al seguente indirizzo:



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Piano FIDA Aetna Better Health
All'attenzione di: Participant Services
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

Lei può inoltre contattare il piano Aetna Better Health FIDA per richiedere un pagamento. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

C. Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare prenderanno una decisione sulla copertura

Dopo che il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare (IDT) hanno ricevuto la Sua richiesta di pagamento, essa verrà esaminata e quindi verrà presa una *decisione sulla copertura*. Ciò significa che il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare decideranno se approvare la copertura della Sua cura o del Suo farmaco da parte del piano. Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare decideranno inoltre l'eventuale importo che Lei dovrà pagare per la Sua cura o il Suo farmaco.

- Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare Le faranno sapere se fossero necessarie maggiori informazioni da parte Sua.
- Se il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare decidono di approvare la copertura del servizio, dell'articolo o del farmaco e Lei ha seguito tutte le regole, il piano La pagherà. Qualora lei avesse già pagato per il servizio, l'articolo o il farmaco, il piano Aetna Better Health FIDA Le invierà per posta un assegno per l'importo pagato. Se Lei non ha pagato per il servizio, l'articolo o il farmaco, il piano Aetna Better Health FIDA pagherà direttamente il fornitore.
- ➔ Il Capitolo 3 descrive le regole richieste per ottenere la copertura dei servizi. Il Capitolo 5 descrive le regole richieste per ottenere la copertura dei farmaci prescrittibili Medicare Parte D.
- Se il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare decidono che il piano non dovrebbe pagare il servizio, l'articolo o il farmaco in questione, il piano Le invierà una lettera spiegandone i motivi. La lettera spiegherà inoltre che Lei ha diritto di presentare un ricorso.
- ➔ Per saperne di più sulle decisioni in merito alla copertura, consulti il Capitolo 9.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Lei può ricorrere contro la decisione sulla copertura

Se Lei ritiene che il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare (IDT) abbiano compiuto uno sbaglio nel rifiutare la Sua richiesta di pagamento, può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA di modificare la decisione. Tale operazione viene chiamata *presentare un ricorso*. Lei può inoltre presentare un ricorso qualora non fosse d'accordo con l'importo che il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare decideranno di pagare.

➔ Il processo di ricorso è un processo formale, con procedure dettagliate e scadenze importanti. Per saperne di più sulla presentazione di un ricorso, consulti il Capitolo 9.

- Se desidera presentare un ricorso sull'ottenimento di un rimborso per un servizio o un articolo, consulti pagina 173.
- Se desidera presentare un ricorso sull'ottenimento di un rimborso per un farmaco, consulti pagina 173.

Il programma con difensori civici denominato ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) può inoltre fornirle informazioni e assistenza gratuite per qualsiasi ricorso da Lei presentato nei confronti del piano Aetna Better Health FIDA. Per contattare l'ICAN chiami il numero 1-844-614-8800. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 8: I Suoi diritti e responsabilità

Indice

Introduzione	140
A. Lei ha il diritto di ricevere informazioni in un modo che soddisfi le Sue esigenze	140
B. Dobbiamo trattarla con rispetto, lealtà e dignità in ogni momento	141
C. Dobbiamo garantire che Lei abbia accesso tempestivamente a servizi, articoli e farmaci coperti ...	142
D. Dobbiamo proteggere le Sue informazioni sanitarie personali	143
In che modo proteggiamo le Sue informazioni sanitarie	144
Lei ha il diritto di consultare le Sue cartelle mediche	144
E. Dobbiamo fornirle informazioni sul piano Aetna Better Health FIDA, sui fornitori della rete convenzionata e sui Suoi servizi coperti	145
F. I fornitori della rete non possono inviarle direttamente le fatture.	146
G. Lei ha il diritto di lasciare il piano Aetna Better Health FIDA in qualsiasi momento	146
H. Lei ha il diritto di prendere decisioni sulle Sue cure sanitarie	147
Lei ha il diritto di sapere le Sue opzioni terapeutiche e di prendere decisioni sui Suoi servizi.	147
Lei ha il diritto di dire cosa vuole che avvenga nel caso in cui non Le fosse possibile prendere personalmente decisioni sulle Sue cure	148
Cosa fare se le Sue istruzioni non vengono seguite	149
I. Lei ha il diritto di chiedere aiuto	149
J. Lei ha il diritto di sporgere un reclamo e di chiederci di riconsiderare le decisioni che abbiamo preso... 150	
Cosa deve fare qualora ritenesse di essere trattato in modo ingiusto o che i Suoi diritti non siano rispettati	150
Come ottenere maggiori informazioni sui Suoi diritti	150
Come ricevere aiuto per capire i Suoi diritti oppure esercitarli	151
K. Lei ha il diritto di suggerire modifiche	151
L. Ha anche delle responsabilità in quanto Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA	152



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Introduzione

In questo capitolo, troverà i diritti e le responsabilità che Le spettano in quanto Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA. Il piano Aetna Better Health FIDA deve rispettare i Suoi diritti.

A. Lei ha il diritto di ricevere informazioni in un modo che soddisfi le Sue esigenze

Siamo tenuti a fornirle informazioni sui vantaggi del piano Aetna Better Health FIDA e a spiegarle i suoi diritti in modo che possa comprenderli. Siamo tenuti a fornirle informazioni sui Suoi diritti per ogni anno in cui si iscrive al piano Aetna Better Health FIDA. Siamo inoltre tenuti a fornirle informazioni sui Suoi diritti e come esercitarli in forma scritta prima della data effettiva di copertura.

Lei ha il diritto di ricevere tempestivamente le informazioni su eventuali modifiche apportate al piano Aetna Better Health FIDA. Ciò include il diritto di ricevere aggiornamenti annuali sul materiale marketing, divulgativo e di comunicazione per i partecipanti. Inoltre, ciò significa che Lei ha il diritto di ricevere notifica di ogni modifica significativa apportata alla modalità con cui vengono forniti i servizi con almeno 30 giorni di anticipo sull'effettiva data di esecuzione della modifica.

Lei ha il diritto di farsi spiegare accuratamente tutte le opzioni, regolamenti e benefici del piano, anche ricorrendo a un interprete qualificato, ove necessario. Per ricevere le informazioni in una modalità per Lei comprensibile, chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services). Il piano Aetna Better Health FIDA mette a disposizione personale addetto a rispondere alle domande in diverse lingue.

Il nostro piano può fornirle anche del materiale in lingue diverse dall'inglese e in formati quali la stampa a caratteri grandi, Braille o audio. Il materiale in forma scritta è disponibile in spagnolo, cinese, russo, italiano, creolo haitiano e coreano. Se desidera presentare una richiesta permanente per ricevere tutti i materiali in una lingua diversa dall'inglese o in un formato alternativo, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

➔ Se avesse difficoltà a ottenere informazioni da Aetna Better Health FIDA a causa di problemi legati alla lingua o alla disabilità e desiderasse sporgere reclamo, contatti Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Può chiamare 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. Può comunque presentare un reclamo presso il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York in qualsiasi momento. Può contattarli al numero 1-800-206-8125.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

B. Dobbiamo trattarla con rispetto, lealtà e dignità in ogni momento

Il piano Aetna Better Health FIDA deve attenersi alle leggi che La proteggono da qualsiasi discriminazione o trattamento ingiusto. **Non discriminiamo i Partecipanti in alcun modo a causa di quanto segue:**

- Età
- Ricorsi
- Comportamento
- Esperienze di reclami
- Colore
- Etnia
- Evidenza di assicurabilità
- Informazioni genetiche
- Identità sessuale
- Ubicazione geografica all'interno della zona di servizio
- Stato di salute
- Stato civile
- Anamnesi medica
- Abilità mentale
- Disabilità mentale o fisica
- Origine nazionale
- Razza
- Ricevimento di cure sanitarie
- Religione
- Sesso
- Orientamento sessuale
- Uso di servizi

In conformità alle regole del piano Aetna Better Health FIDA, Lei ha il diritto di non essere oggetto di alcuna forma di esclusione o limitazione fisica usata come mezzo di coercizione, punizione, disciplina, convenienza o ritorsione. Lei ha il diritto di non essere trascurato, minacciato, insultato fisicamente o verbalmente, maltrattato o sfruttato. Lei ha inoltre il diritto di essere trattato con considerazione, rispetto e completa consapevolezza della Sua dignità, privacy e individualità.

Non possiamo negarle alcun servizio, né punirla per aver esercitato i Suoi diritti. L'esercizio dei Suoi diritti non influirà negativamente sul modo in cui il piano Aetna Better Health FIDA e i relativi fornitori, lo Stato di New York o i centri CMS Le forniscono i servizi o provvedono alla fornitura di tali servizi.

- ➔ Per ulteriori informazioni, o nel caso avesse problemi riguardanti discriminazioni o trattamenti ingiusti, contatti il **Ufficio per i Diritti Civili** del Dipartimento di Sanità e Servizi Umani, al numero 1-800-368-1019 (non udenti: 1-800-537-7697). Per ulteriori informazioni è inoltre possibile visitare la pagina web <http://www.hhs.gov/ocr>.
- ➔ Può anche chiamare il Suo Ufficio locale per i diritti civili. Può contattare l'Ufficio per i Diritti Civili del Procuratore Generale dello Stato di New York al numero 212-416-8250.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

➔ Qualora fosse disabile e Le servisse aiuto per ricevere le cure o rivolgersi a un fornitore, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services). Nel caso avesse un reclamo, ad esempio per un problema con l'accesso per sedie a rotelle, il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) può aiutarla. Può contattare il reparto Servizio per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero **711**.

C. Dobbiamo garantire che Lei abbia accesso tempestivamente a servizi, articoli e farmaci coperti

In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, questi sono i Suoi diritti:

- Lei ha il diritto di ricevere i servizi, gli articoli e i farmaci necessari dal punto di vista medico, nella misura richiesta per soddisfare le Sue esigenze, in un modo rispettoso della Sua lingua e cultura, e che tali servizi, articoli e farmaci siano forniti in una situazione di cura appropriata, incluso a domicilio e in comunità.
- Lei ha il diritto di scegliere un fornitore di cure di base (Primary Care Provider, PCP) nella rete convenzionata del piano Aetna Better Health FIDA. Un *fornitore della rete* è un fornitore che lavora con il piano Aetna Better Health FIDA. Lei può inoltre chiedere che uno specialista funga da Suo PCP.
 - » Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure consulti l'*Elenco di fornitori e farmacie* per verificare quali sono i fornitori che accettano attualmente nuovi pazienti.
- Lei ha il diritto di prendere decisioni sui fornitori e sulla copertura; ciò include il diritto di scegliere e cambiare fornitori all'interno della nostra rete.
- Lei ha il diritto di rivolgersi a un ginecologo o una ginecologa, nonché ad altro/a specialista nelle cure per le donne, senza dover ricevere un indirizzamento o un'autorizzazione preliminare.
 - » Con *indirizzamento* si intende l'approvazione, da parte del Suo fornitore di cure di base, di rivolgersi a un altro fornitore. Nel piano Aetna Better Health FIDA, gli indirizzamenti non sono richiesti.
 - » *Autorizzazione preliminare* significa che Lei deve ricevere l'approvazione da parte del Suo team interdisciplinare (IDT), dal piano Aetna Better Health FIDA oppure da un altro fornitore specificato prima di poter ottenere determinati servizi, articoli o farmaci oppure prima di rivolgersi ad un fornitore esterno alla rete.
- Lei ha il diritto di accedere ad altri servizi che non richiedono un'autorizzazione preliminare, quali le cure di emergenza e quelle urgenti necessarie, servizi di dialisi non in zona e visite del fornitore di cure di base. Consulti il Capitolo 4 per ulteriori informazioni sui servizi che richiedono un'autorizzazione preliminare e quelli che non la richiedono.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Lei ha diritto di ricevere servizi coperti dai fornitori della rete entro un ragionevole lasso di tempo. Qualora Lei non potesse ricevere i servizi entro un ragionevole lasso di tempo, dovremo pagare le cure erogate al di fuori della rete convenzionata.
 - » Ciò include il diritto di ricevere servizi tempestivi dagli specialisti.
- Lei ha il diritto di contattare telefonicamente i Suoi fornitori tramite servizi con risponditore telefonico. Lei ha inoltre il diritto di contattare la linea di assistenza infermieristica del piano Aetna Better Health FIDA 24 ore su 24, 7 giorni su 7 al fine di ottenere qualsiasi necessaria assistenza oppure cura di emergenza o urgente.
- Lei ha il diritto di ottenere le Sue prescrizioni preparate in qualsiasi farmacia della nostra rete senza dover attendere a lungo.
- Lei ha il diritto di accedere alle cure senza dover affrontare barriere fisiche. Ciò include il diritto di potersi recare agevolmente nello studio di un fornitore, incluso un accesso senza barriere architettoniche qualora Lei fosse disabile o affetto da altre condizioni che limitano la Sua mobilità, in conformità con l'Americans with Disabilities Act.
- Lei ha il diritto di accedere ad un'adeguata rete di fornitori primari e specialistici in grado di far fronte alle Sue esigenze per quanto riguarda l'accesso fisico, come pure le esigenze di comunicazione e programmazione.
- Lei ha il diritto di ricevere sistemazioni ragionevoli nell'accesso alle cure, nell'interazione con il piano Aetna Better Health FIDA e con i fornitori e nel ricevimento di informazioni riguardanti le Sue cure e la copertura.
- Lei ha il diritto di essere informato su dove, quando e come ricevere i servizi di cui ha bisogno, incluso il modo in cui ricevere benefici coperti da fornitori esterni alla rete qualora i fornitori che Le servono non siano disponibili nella rete convenzionata del piano Aetna Better Health FIDA. Per saperne di più sui fornitori esterni alla rete, consulti il Capitolo 3.

Il Capitolo 9 spiega ciò che Lei può fare se ritiene di non ricevere i Suoi servizi, articoli o farmaci entro un ragionevole lasso di tempo. Il Capitolo 9 Le indica inoltre ciò che Lei può fare nel caso Le venisse negata la copertura per i Suoi servizi, articoli e farmaci e Lei non fosse d'accordo con la nostra decisione.

D. Dobbiamo proteggere le Sue informazioni sanitarie personali

Proteggiamo le Sue informazioni sanitarie personali come richiesto dalle leggi federali e statali.

- Lei ha il diritto che venga rispettata la Sua privacy durante la terapia, nonché la riservatezza su tutti i Suoi dati e le Sue comunicazioni.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Le Sue informazioni sanitarie personali includono quelle che ci ha fornito quando si è iscritto al piano Aetna Better Health FIDA. Includono inoltre le Sue conversazioni con i Suoi fornitori, le Sue cartelle mediche e altre informazioni cliniche e sanitarie.
- Lei ha il diritto di ricevere informazioni e di controllare l'uso che viene fatto delle Sue informazioni sanitarie. Le forniremo un avviso scritto, chiamato “Avviso sulle prassi riguardanti la privacy”, dedicato all'illustrazione di tali diritti. L'avviso spiega inoltre il modo in cui proteggiamo la privacy delle Sue informazioni sanitarie.
- Lei ha il diritto di richiedere che qualsiasi comunicazione che contenga informazioni sanitarie protette, proveniente dal piano Aetna Better Health FIDA, venga inviata tramite mezzi alternativi o ad un indirizzo alternativo.

In che modo proteggiamo le Sue informazioni sanitarie

- Ci assicuriamo che le Sue informazioni non possano essere consultate o modificate da persone non autorizzate.
- In gran parte delle situazioni, non forniamo le Sue informazioni sanitarie ad alcuna persona che non stia fornendole cure o stia pagando per le Sue cure. Se lo facciamo, *siamo obbligati a richiederle preliminarmente un permesso scritto*. Tale permesso scritto può essere fornito da Lei personalmente oppure da qualcuno che ha il potere legale di prendere decisioni in Sua vece.
- Esistono determinati casi in cui non dobbiamo richiedere preliminarmente il Suo permesso scritto. Tali eccezioni sono permesse o richieste per legge.
 - » Siamo obbligati a rilasciare informazioni sanitarie alle agenzie governative che controllano la qualità delle cure.
 - » Siamo obbligati a fornire a Medicare e Medicaid le informazioni sulla Sua salute e sul Suo uso di farmaci. Se Medicare o Medicaid rilasciano le Sue informazioni a scopi di ricerca o altri usi, ciò avverrà in conformità alle leggi federali. Lei ha il diritto di richiedere informazioni sul modo in cui le Sue informazioni sanitarie e di altro tipo sono state rilasciate dal piano Aetna Better Health FIDA.

Lei ha il diritto di consultare le Sue cartelle mediche

- Lei ha il diritto di consultare le Sue cartelle mediche e di ottenerne una copia.
- Lei ha il diritto di richiederci di aggiornare o correggere le Sue cartelle mediche. Qualora ci richiedesse tali aggiornamenti o correzioni, lavoreremo in collaborazione con il Suo fornitore di cure per decidere se le modifiche devono essere eseguite.
- Lei ha il diritto di sapere se e come le Sue informazioni sanitarie sono state condivise con altre persone.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- ➔ Qualora avesse domande o dubbi riguardanti la privacy delle Sue informazioni sanitarie personali, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero **711**.

E. Dobbiamo fornirle informazioni sul piano Aetna Better Health FIDA, sui fornitori della rete convenzionata e sui Suoi servizi coperti

In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei ha il diritto di ricevere informazioni e aggiornamenti tempestivi da parte nostra. Qualora Lei non parlasse inglese, dobbiamo fornirle le informazioni gratuitamente in una lingua a Lei comprensibile. Dobbiamo inoltre fornirle un interprete qualificato, gratuitamente, se ne avesse bisogno durante gli appuntamenti con i fornitori. Qualora avesse domande sul piano Aetna Better Health FIDA o avesse bisogno di servizi di interpretariato, La invitiamo a contattarci al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Questo servizio è gratuito. Il materiale in forma scritta è disponibile in spagnolo, cinese, russo, italiano, creolo haitiano e coreano. Possiamo inoltre fornirle informazioni in altri formati, quali ad esempio stampa a caratteri grandi, Braille e audio.

Qualora desiderasse una o più delle informazioni seguenti, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services):

- **Informazioni sul modo in cui scegliere o cambiare piani**
- **Informazioni sul piano Aetna Better Health FIDA, tra cui:**
 - » Informazioni finanziarie
 - » La valutazione fornita al piano Aetna Better Health FIDA dai Partecipanti al piano
 - » Il numero di ricorsi presentati dai Partecipanti
 - » Le modalità per lasciare il piano Aetna Better Health FIDA
- **Informazioni sui fornitori e sulle farmacie della nostra rete convenzionata, incluso quanto segue:**
 - » Il modo in cui scegliere o cambiare i fornitori di cure di base
 - » Le qualifiche dei fornitori e delle farmacie della nostra rete
 - » Il modo in cui pagare i fornitori presenti nella nostra rete
 - ➔ Per un elenco dei fornitori e delle farmacie presenti nella rete del piano Aetna Better Health FIDA, consulti l'*Elenco di fornitori e farmacie*. Per informazioni più dettagliate sui nostri fornitori



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

o farmacie, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure visiti il nostro sito web all'indirizzo www.aetnabetterhealth.com/newyork.

▪ **Informazioni sui servizi, gli articoli e i farmaci coperti e sulle regole che Lei deve seguire, incluso quanto segue:**

- » Servizi, articoli e farmaci coperti dal piano Aetna Better Health FIDA
- » Limitazioni alla Sua copertura e ai farmaci
- » Regole che Lei deve seguire per ottenere servizi, articoli e farmaci coperti

▪ **Informazioni sui motivi per cui un servizio, articolo o farmaco non è coperto e cosa può fare a proposito, incluso quanto segue:**

- » Richiederci di mettere per scritto il motivo per cui un servizio, articolo o farmaco non è coperto
- » Richiederci di modificare una decisione che abbiamo preso
- » Richiederci di pagare una fattura che Lei ha ricevuto

F. I fornitori della rete non possono inviarle direttamente la fattura

Medici, ospedali e altri fornitori della nostra rete non possono farla pagare per servizi, articoli o farmaci coperti. Inoltre, non possono addebitarle alcun importo qualora pagassimo meno di quanto fatturato dal fornitore o non lo pagassimo del tutto. Lei ha il diritto di non ricevere alcun addebito per eventuali ticket, premi, deduzioni o altri costi condivisi. Per saperne di più su cosa deve fare se un fornitore della rete tenta di addebitarle importi per servizi, articoli o farmaci coperti, consulti il capitolo 7 oppure contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

G. Lei ha il diritto di lasciare il piano Aetna Better Health FIDA in qualsiasi momento

Nessuno può farla rimanere nel nostro piano se Lei non lo desidera. Lei può lasciare il piano in qualsiasi momento. Qualora Lei lasciasse il piano Aetna Better Health FIDA, continuerebbe a far parte dei programmi Medicare e Medicaid fintanto che Lei risulti idoneo. Lei ha il diritto di ricevere gran parte dei Suoi servizi sanitari tramite Original Medicare o un piano Medicare Advantage. Lei può ricevere i benefici per i farmaci prescrivibili Medicare Parte D da un piano per i farmaci prescrivibili oppure da un piano Medicare Advantage. Lei ha inoltre il diritto di ricevere i Suoi servizi Medicaid tramite altri programmi, incluso il programma PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly), Medicaid Advantage Plus, un piano MLTC (piano di cure gestite a lungo termine) oppure tramite Medicaid su base "Fee for Service" (Original Medicaid).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

H. Lei ha il diritto di prendere decisioni sulle Sue cure sanitarie

Lei ha il diritto di sapere le Sue opzioni terapeutiche e di prendere decisioni sui Suoi servizi

Lei ha il diritto di ricevere informazioni complete dai Suoi medici e da altri fornitori di cure sanitarie quando riceve i Suoi servizi. Lei ha inoltre il diritto di rivolgersi a medici e altri fornitori che possano soddisfare le Sue esigenze. Tale diritto include fornitori che possano aiutarla a soddisfare le Sue esigenze di cure sanitarie, comunicare con Lei in un modo che possa capire e fornirle servizi in luoghi a cui Lei possa accedere fisicamente. Lei può inoltre scegliere di avere un familiare (o altra persona che presta le cure) coinvolto nelle discussioni riguardanti i Suoi servizi e le Sue terapie. Lei ha il diritto di nominare qualcuno che parli in Sua vece riguardo alle cure di cui ha bisogno.

- **Conoscere le Sue scelte.** Lei ha il diritto di essere informato su tutti i tipi di terapie. Lei ha il diritto di parlare con i fornitori e di ricevere da loro informazioni su tutte le opzioni terapeutiche e le alternative disponibili, indipendentemente dal loro costo, e ha il diritto di veder presentate tali opzioni in un modo che Lei capisca.
- **Conoscere i rischi.** Lei ha il diritto di essere informato su qualsiasi possibile rischio. Lei ha il diritto di essere informato in anticipo se un eventuale servizio o trattamento fa parte di un esperimento di ricerca. Lei ha il diritto di rifiutare trattamenti sperimentali.
- **Lei può ottenere una seconda opinione.** Lei ha il diritto di rivolgersi ad un altro fornitore prima di prendere una decisione sulla terapia.
- **Lei può dire “no”.** Lei ha il diritto di accettare o rifiutare qualsiasi terapia. Ciò include il diritto di lasciare un ospedale o un'altra struttura medica, anche in caso di parere contrario del fornitore. Lei ha inoltre il diritto di interrompere l'assunzione di un farmaco. Qualora rifiutasse la terapia o interrompesse l'assunzione di un farmaco, Lei non verrà escluso dal piano Aetna Better Health FIDA. Tuttavia, qualora rifiutasse la terapia o interrompesse l'assunzione di un farmaco, Lei accetta la piena responsabilità di ciò che può accaderle.
- **Lei può richiederci di spiegare perché un fornitore ha negato una cura.** Lei ha il diritto di ricevere una spiegazione da parte nostra nel caso in cui un fornitore abbia negato una cura che Lei riteneva di dover ricevere.
- **Lei ha il diritto di ricevere una spiegazione scritta.** Qualora fossero stati negati servizi, articoli o farmaci coperti, Lei ha il diritto di ricevere una spiegazione scritta senza doverla richiedere.
- **Lei può richiederci di coprire un servizio (o un articolo, o un farmaco) che è stato negato o che, generalmente, non è coperto.** Tale operazione viene chiamata decisione sulla copertura. Il Capitolo 9 Le spiega il modo in cui chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare (IDT) una decisione sulla copertura.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- **Lei può partecipare alla pianificazione delle Sue cure.** In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei sarà sottoposto personalmente ad una valutazione globale entro i primi 90 giorni dalla Sua iscrizione o entro sei mesi dall'ultima valutazione qualora si sia iscritto al piano Aetna Better Health FIDA dal piano Aetna Better Health di New York MLTC. Inoltre, Lei si incontrerà con il Suo team interdisciplinare per sviluppare il Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP) e per aggiornarlo, quando necessario. Lei ha il diritto di richiedere una nuova valutazione globale o un aggiornamento del Suo piano PCSP in qualsiasi momento. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 1.
- **Lei ha il diritto di ricevere informazioni complete e accurate relative alla Sua salute e al Suo stato funzionale dal Suo fornitore, dal Suo team interdisciplinare e dal piano Aetna Better Health FIDA.**

Lei ha il diritto di dire cosa vuole che avvenga nel caso in cui non Le fosse possibile prendere personalmente decisioni sulle Sue cure

Talvolta le persone non sono in grado di prendere personalmente decisioni sulle loro cure. Prima che ciò avvenga, Lei può:

- Compilare un modulo scritto per **assegnare a qualcuno il diritto di prendere decisioni sulle cure in Sua vece.**
- **Consegnare ai Suoi fornitori istruzioni scritte** sul modo in cui desidera che gestiscano le Sue cure qualora non potesse più prendere decisioni personalmente.

Il documento legale che può usare per dare le Sue direttive si chiama *istruzione anticipata*. Esistono vari tipi di istruzioni anticipate e vari nomi che le contraddistinguono, ad esempio un *testamento biologico* e una *procura per le cure mediche*. Quando Lei si iscrive al piano, Le segnaleremo che ha il diritto di presentare un'istruzione anticipata. Tale diritto Le verrà inoltre ricordato quando viene aggiornato il Suo piano di servizi centrato sulla persona.

Lei non è obbligato ad usare un'istruzione anticipata, ma può farlo se lo desidera. A tale scopo, Lei deve:

- **Ottenere il modulo.** Può ricevere un modulo dal Suo fornitore di cure di base, da un legale, da un'agenzia di servizi legali o da un assistente sociale. I moduli per l'istruzione anticipata potrebbero inoltre essere disponibili presso organizzazioni che forniscono informazioni riguardanti Medicare o Medicaid (ad esempio, il Dipartimento per la terza età della città di New York, l'Associazione forense dello Stato di New York e l'AARP). Lei può inoltre contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per richiedere i moduli.
- **Compilare e firmare il modulo.** Il modulo è un documento legale. Per la sua preparazione, prenda in considerazione di richiedere l'aiuto di un legale.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- **Consegnare copie del modulo alle persone che ne devono essere a conoscenza.** Lei deve consegnare una copia del modulo al Suo fornitore di cure di base. Lei deve inoltre consegnare una copia alla persona da Lei incaricata di prendere decisioni in Sua vece. Può inoltre consegnare altre copie ad amici intimi oppure a Suoi familiari. Si assicuri di tenerne una copia in casa.

Se sta per essere ricoverato in ospedale e ha firmato un'istruzione anticipata, **porti una copia con sé in ospedale.**

- L'ospedale Le richiederà se ha firmato un modulo di istruzione anticipata e se l'ha portato con sé.
- Se non avesse firmato un modulo di istruzione anticipata, l'ospedale ha moduli a sua disposizione e Le chiederà se desidera firmarne uno.

Ricordi sempre che spetta soltanto a Lei compilare o meno un'istruzione anticipata.

Cosa fare se le Sue istruzioni non vengono seguite

Il piano Aetna Better Health FIDA e i nostri fornitori devono rispettare le Sue istruzioni. Qualora avesse firmato un'istruzione avanzata e ritenesse che un fornitore non abbia seguito le istruzioni in essa contenute, Lei può presentare un reclamo alla linea di reclamo ospedaliero del Dipartimento di Sanità (Department of Health Hospital Complaint Line) dello Stato di New York, al numero 1-800-804-5447, oppure al Centro di assistenza tecnica per le cure gestite a lungo termine (Managed Long Term Care Technical Assistance Center), al numero 1-866-712-7197.

I. Lei ha il diritto di chiedere aiuto

Il Capitolo 2 contiene i numeri di contatto di numerose risorse utili. Lei ha diritto di chiedere aiuto senza interferenze da parte del piano Aetna Better Health FIDA. Lei può chiedere aiuto ad agenzie quali ad esempio il programma con difensori civici (ICAN) oppure i difensori civici per le cure a lungo termine dello Stato di New York.

- L'ICAN può fornire informazioni e assistenza in relazione alla copertura del Suo piano Aetna Better Health FIDA. È possibile contattare l'ICAN al numero 1-844-614-8800. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)
- I difensori civici per le cure a lungo termine dello Stato di New York possono fornire informazioni e assistenza in relazione ai Suoi diritti in quanto residente in una struttura per cure a lungo termine. Chiami il numero 1-800-342-9871 per informazioni sul modo in cui contattare i Suoi difensori civici locali per le cure a lungo termine.

Sono inoltre a Sua disposizione altre risorse, incluse quelle elencate nel Capitolo 2. Lei ha il diritto di chiedere aiuto agli enti elencati nel Capitolo 2 o a qualsiasi altra organizzazione da Lei identificata.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

J. Lei ha il diritto di sporgere un reclamo e di chiederci di riconsiderare le decisioni che abbiamo preso

Il Capitolo 9 descrive ciò che Lei può fare in caso di problemi o dubbi riguardanti la copertura di cure o servizi. Ad esempio, può chiederci di prendere una decisione sulla copertura, presentare ricorso contro di noi per modificare una decisione sulla copertura oppure sporgere un reclamo.

Lei ha il diritto di ottenere informazioni sui ricorsi e i reclami che altri Partecipanti hanno presentato contro il piano Aetna Better Health FIDA. Per ricevere tali informazioni, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

Cosa deve fare qualora ritenesse di essere trattato in modo ingiusto o che i Suoi diritti non siano rispettati

Qualora ritenesse di essere stato trattato in modo ingiusto e che *non* si tratti di discriminazione per i motivi elencati a pagina 141, Lei può ricevere aiuto in questi modi:

- Può **contattare il reparto Servizi per i Partecipanti** (Participant Services) e sporgere un reclamo contro il piano Aetna Better Health FIDA come descritto nel Capitolo 9.
- Può **contattare il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program)** al numero 1-800-701-0501.
- Può **contattare Medicare** al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.
- Può **contattare Medicaid** al numero 1-800-541-2831. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-898-5849.
- Può **contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network)** al numero 1-844-614-8800. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)

In qualsiasi circostanza, Lei ha il diritto di sporgere un reclamo interno contro il piano Aetna Better Health FIDA, un reclamo esterno contro Medicare o il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (NYSDOH) o un ricorso contro qualsiasi decisione sulla copertura. I procedimenti per la presentazione di tali reclami o ricorsi sono descritti nel Capitolo 9.

Come ottenere maggiori informazioni sui Suoi diritti

Esistono vari modi per ottenere maggiori informazioni sui Suoi diritti:

- Può **contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services)**.
- Può **contattare il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program)** al numero 1-800-701-0501.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Può **contattare Medicare**.
 - » Può visitare il sito web di Medicare per leggere o scaricare il documento chiamato “Medicare Rights & Protections” (Diritti e protezioni di Medicare), (visiti la pagina <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226.pdf>)
 - » Può contattare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.
- Può **contattare Medicaid** al numero 1-800-541-2831. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-898-5849.
- Può **contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network)** al numero 1-844-614-8800. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)

Come ricevere aiuto per capire i Suoi diritti oppure esercitarli

Può contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) al numero 1-844-614-8800. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.) L'ICAN fornisce informazioni e assistenza gratuite e non è affiliato al nostro piano.

K. Lei ha il diritto di suggerire modifiche

Lei ha il diritto di suggerire modifiche da apportare a politiche e servizi del piano Aetna Better Health FIDA, a Medicare, al Dipartimento di Sanità dello Stato di New York o a qualsiasi rappresentante esterno di Sua scelta.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

L. Ha anche delle responsabilità in quanto Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA

In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei ha la responsabilità di fare quanto elencato di seguito. Nel caso avesse domande, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

- **Legga il *Manuale del Partecipante* per scoprire cosa è coperto e quali regole Lei deve seguire per ottenere servizi, articoli e farmaci coperti.** Ciò include la scelta di un fornitore di cure di base e l'uso di fornitori della rete convenzionata per i servizi, gli articoli e i farmaci coperti. Qualora non capisse qualcosa, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

Per maggiori dettagli sui Suoi servizi e farmaci coperti, consulti i capitoli 3 e 4 che descrivono cosa è coperto, cosa non è coperto, quali sono le regole da seguire e cosa deve pagare.

» Per maggiori dettagli sui Suoi farmaci coperti, consulti i capitoli 5 e 6.

- **Segnarci qualsiasi altra copertura sanitaria o per i farmaci prescrittibili di cui dispone.** Siamo obbligati ad assicurarci che Lei stia usando tutte le Sue opzioni di copertura quando riceve i servizi. La invitiamo a contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) nel caso disponga di altre coperture.

- **Comunicare al Suo fornitore di cure di base e agli altri fornitori che Lei è iscritto al piano Aetna Better Health FIDA.** Mostri la Sua tessera identificativa di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA ogniqualvolta riceve servizi, articoli o farmaci.

- **Aiutare il Suo fornitore di cure di base e altri fornitori a prestarle le cure migliori.**

- » Contatti il Suo fornitore di cure di base o il gestore delle cure se si ammala o si ferisce per ricevere istruzioni immediate. Quando ha bisogno di cure di emergenza da parte di fornitori esterni alla rete, avvisi il piano Aetna Better Health FIDA il prima possibile. In caso di emergenza, chiami il 911.
- » Dia ai Suoi fornitori tutte le informazioni di cui hanno bisogno su di Lei e sulla Sua salute. Cerchi di imparare quanto più possibile riguardo ai suoi problemi di salute. Segua i piani terapeutici e le istruzioni concordati con i Suoi fornitori.
- » Si assicuri che il Suo fornitore di cure di base e altri fornitori conoscano tutti i farmaci che Lei sta assumendo. Ciò include farmaci prescrittibili, farmaci da banco, vitamine e integratori.
- » Nel caso avesse domande, non esiti a chiedere. I Suoi fornitori devono spiegare le cose in un modo che Lei possa capire. Se pone una domanda ma non capisce la risposta, chieda di nuovo.
- » Si assicuri di capire il ruolo del Suo fornitore di cure di base, del Suo gestore delle cure e del Suo team interdisciplinare (IDT) nella fornitura delle Sue cure e nell'organizzazione di altri servizi sanitari di cui potrebbe avere bisogno.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- » Partecipi allo sviluppo del Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP) con il Suo team interdisciplinare e si presenti agli appuntamenti, oppure avvisi per tempo il Suo gestore delle cure o il team interdisciplinare qualora non potesse presentarsi ad un appuntamento.
- **Essere rispettoso.** Ci aspettiamo che tutti i nostri Partecipanti rispettino i diritti degli altri Partecipanti. Ci aspettiamo inoltre che Lei agisca con rispetto nello studio del Suo fornitore di cure di base, in ospedale, negli studi di altri fornitori e quando ha a che fare con i dipendenti del piano Aetna Better Health FIDA.
- **Pagare quanto è a Suo carico.** In qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei è responsabile del pagamento dell'intero costo di qualsiasi servizio, articolo o farmaco non coperto dal piano.
 - ➔ Qualora non fosse d'accordo con la decisione del Suo team interdisciplinare o del piano Aetna Better Health FIDA di non coprire un servizio, articolo o farmaco, può presentare ricorso. Consulti il Capitolo 9 per le informazioni sulla preparazione di un ricorso.
- **Segnarci i Suoi trasferimenti.** Se prevede di trasferirsi, è importante che ce lo comunichi immediatamente. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).
 - » **Se si trasferisce fuori dalla nostra zona di servizio, Lei non può più partecipare al piano Aetna Better Health FIDA.** Il Capitolo 1 fornisce informazioni sulla nostra zona di servizio. Il responsabile dell'iscrizione può aiutarla a capire se si sta spostando o meno fuori dalla nostra zona di servizio e può aiutarla a identificare una copertura Medicare e Medicaid alternativa. Inoltre, si assicuri di comunicare a Medicare e Medicaid il Suo nuovo indirizzo quando si trasferisce. Consulti il Capitolo 2 per i numeri telefonici di Medicare e Medicaid.
 - » **Se si trasferisce all'interno della nostra zona di servizio, deve comunque comunicarcelo.** Dobbiamo mantenere aggiornata la Sua scheda d'iscrizione e sapere come contattarla.
- **Segnarci ogni eventuale modifica delle Sue informazioni personali, inclusi reddito o proprietà.** Lei deve fornire informazioni accurate e complete al piano Aetna Better Health FIDA.
 - » È importante che ci segnali immediatamente ogni modifica delle Sue informazioni personali, quali numero di telefono, indirizzo, stato civile, aggiunte alla Sua famiglia, idoneità o altra copertura assicurativa sanitaria.
 - » In caso di modifica delle Sue proprietà, conti bancari, contanti, certificati di deposito, azioni, polizze sulla vita o qualsiasi altra proprietà, avvisi il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) e lo Stato di New York.
- **Contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per avere aiuto in caso di qualsiasi domanda o dubbio. Ci segnali immediatamente qualsiasi eventuale problema.**



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 9: Cosa fare in caso di problema o reclamo (decisioni sulla copertura, ricorsi, reclami)

Contenuti del capitolo

Questo capitolo contiene informazioni riguardanti le decisioni sulla copertura e i Suoi diritti in materia di reclami e ricorsi. Legga questo capitolo attentamente per sapere cosa deve fare se Lei:

- Riscontra un problema o presenta un reclamo relativo al piano.
- Ha bisogno di un servizio, un articolo o un farmaco che non verrà pagato dal piano secondo la decisione del Suo team interdisciplinare (IDT) o del piano stesso.
- Non è d'accordo con una decisione presa sulle Sue cure da parte del Suo team interdisciplinare o del piano.
- Ritene che i servizi e gli articoli coperti terminino troppo presto.

Qualora avesse un problema o una preoccupazione, dovrà leggere soltanto le parti di questo capitolo pertinenti alla Sua situazione. Questo capitolo è suddiviso in diverse sezioni per aiutarla a trovare in modo semplice le informazioni su ciò che deve fare per il Suo problema o la Sua preoccupazione.

Se sta affrontando un problema riguardante la Sua salute oppure i servizi e supporti a lungo termine

Lei deve ricevere le cure mediche, i farmaci e i servizi e supporti a lungo termine ritenuti necessari per le Sue cure da parte del Suo team interdisciplinare (IDT), siano essi inclusi nel Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP) oppure in caso di necessità sopravvenuta non inclusa nel Suo PCSP. **Se sta avendo un problema con le Sue cure, può contattare l'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) al numero 1-844-614-880 per ottenere assistenza.** Questo capitolo spiega le diverse opzioni a Sua disposizione per i vari problemi e reclami, ma Lei può sempre contattare l'ICAN per essere guidato nella gestione del Suo problema.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Indice

Contenuti del capitolo.....	154
Se sta affrontando un problema riguardante la Sua salute oppure i servizi e supporti a lungo termine	154
Sezione 1: Introduzione.....	157
Sezione 1.1: Cosa fare nel caso avesse un problema.....	157
Sezione 1.2: Che cosa significano i termini legali?	157
Sezione 2: Chi chiamare per avere aiuto	157
Sezione 2.1: Dove ottenere maggiori informazioni e aiuto	157
Sezione 3: Problemi con la Sua copertura.....	158
Sezione 3.1: Come decidere se deve preparare un ricorso o un reclamo	158
Sezione 4: Decisioni sulla copertura e ricorsi	159
Sezione 4.1: Panoramica delle decisioni sulla copertura e dei ricorsi.....	159
Sezione 4.2: Come ottenere aiuto per le decisioni sulla copertura e i ricorsi.....	159
Sezione 4.3: Quale sezione di questo capitolo La aiuterà?.....	160
Sezione 5: Problemi riguardanti servizi, articoli e farmaci (ma non farmaci Medicare Parte D).....	163
Sezione 5.1: Quando consultare questa sezione.....	163
Sezione 5.2: Richiesta di una decisione sulla copertura	164
Sezione 5.3: Ricorso di Livello 1 per servizi, articoli e farmaci (ma non farmaci Medicare Parte D) ...	166
Sezione 5.4: Ricorso di Livello 2 per servizi, articoli e farmaci (ma non farmaci Medicare Parte D) ...	171
Sezione 5.5: Problemi con i pagamenti.....	173
Sezione 6: Farmaci Medicare Parte D	175
Sezione 6.1: Cosa deve fare se avesse problemi a ricevere un farmaco di Parte D o se desidera che La rimborsiamo per un farmaco di Parte D	175
Sezione 6.2: Che cos'è un'eccezione?.....	177



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita.
Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 6.3: Cose importanti da sapere sulla richiesta di eccezioni	178
Sezione 6.4: Come chiedere una decisione sulla copertura per un farmaco di Parte D o per il rimborso di un farmaco di Parte D, inclusa un'eccezione.....	179
Sezione 6.5: Ricorso di Livello 1 per farmaci di Parte D	182
Sezione 6.6: Ricorso di Livello 2 per farmaci di Parte D	184
Sezione 7: Come richiederci di coprire un ricovero ospedaliero più lungo.....	186
Sezione 7.1: Per saperne di più sui Suoi diritti Medicare	187
Sezione 7.2: Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per modificare la data della Sua dimissione dall'ospedale.....	188
Sezione 7.3: Ricorso di Livello 2 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per modificare la data della Sua dimissione dall'ospedale.....	190
Sezione 7.4: Cosa succede se non rispetto una scadenza per il ricorso?.....	191
Sezione 8: Cosa deve fare se ritiene che le cure sanitarie a domicilio, le cure in una struttura infermieristica specializzata o i servizi in una struttura di riabilitazione globale per non degenti (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility - CORF) stiano terminando troppo presto.....	194
Sezione 8.1: Le indicheremo in anticipo quando terminerà la Sua copertura.....	194
Sezione 8.2: Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per continuare le Sue cure	195
Sezione 8.3: Ricorso di Livello 2 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per continuare le Sue cure	197
Sezione 8.4: Cosa succede se Lei non rispetta la scadenza per il Ricorso di Livello 1?	198
Sezione 9: Passaggi del Suo ricorso dopo il Livello 2	201
Sezione 9.1: Passaggi successivi per servizi, articoli e farmaci (farmaci non Medicare Parte D)....	201
Sezione 9.2: Passaggi successivi per i farmaci Medicare Parte D	201
Sezione 10: Come sporgere un reclamo	202
Sezione 10.1: Reclami interni.....	203
Sezione 10.2: Reclami esterni	205



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 1: Introduzione

Sezione 1.1: Cosa fare nel caso avesse un problema

Questo capitolo Le indicherà cosa fare se avesse un problema con il piano oppure con i Suoi servizi o il pagamento. Medicare e Medicaid hanno approvato questi processi. Ogni procedimento presenta una serie di regole, procedure e scadenze che devono essere rispettate da parte nostra e da parte Sua.

Sezione 1.2: Che cosa significano i termini legali?

In questo capitolo sono presenti termini legali difficili per alcune delle regole e scadenze. Molti di questi termini possono essere difficili da capire, perciò abbiamo usato parole più semplici al posto di determinati termini legali. Usiamo le abbreviazioni il meno possibile.

Ad esempio, diremo:

- “Decisione sulla copertura” invece di “Risoluzione dell'organizzazione” o “Risoluzione sulla copertura”.
- “Decisione rapida sulla copertura” invece di “Risoluzione urgente”.

Capire e conoscere il significato dei termini legali appropriati può aiutarla a comunicare in modo più chiaro, perciò Le forniremo anche tali termini.

Sezione 2: Chi chiamare per avere aiuto

Sezione 2.1: Dove ottenere maggiori informazioni e aiuto

Talvolta può essere poco chiaro il modo in cui iniziare a trattare un problema o seguirne gli sviluppi nel procedimento. Ciò può essere particolarmente vero nel caso Lei si sentisse poco bene o avesse poche energie. In altri casi, Lei potrebbe non avere le conoscenze necessarie per affrontare le fasi successive.

Come ottenere aiuto dall'ICAN

Qualora avesse bisogno di aiuto nella fase iniziale, Lei può sempre contattare l'ICAN. Lo Stato ha creato l'ICAN per aiutarla con ricorsi e altre questioni. L'ICAN può rispondere alle Sue domande e aiutarla a capire cosa fare per gestire il problema. L'ICAN non è collegato a noi, né ad alcuna compagnia assicurativa o piano sanitario. L'ICAN può aiutarla a capire i Suoi diritti e il modo in cui condividere le Sue preoccupazioni o il Suo disaccordo. L'ICAN può inoltre aiutarla a comunicarci le Sue preoccupazioni o il Suo disaccordo. Il numero verde dell'ICAN è 1-844-614-8800. I servizi sono gratuiti.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Lei può ottenere aiuto dal programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato

Lei può inoltre contattare il Suo programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato (SHIP). Lo SHIP è un programma statale che ottiene finanziamenti dal governo federale. Nello Stato di New York, lo SHIP viene chiamato programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program) I consulenti HIICAP possono rispondere alle Sue domande e aiutarla a capire cosa fare per gestire il problema. Il Programma HIICAP non è collegato a noi, né ad alcuna compagnia assicurativa o piano sanitario. Il Programma HIICAP dispone di consulenti adeguatamente formati e i servizi sono gratuiti. Il numero telefonico del Programma HIICAP è 1-800-701-0501.

Come ottenere aiuto da Medicare

Lei può inoltre contattare direttamente Medicare per ottenere aiuto in caso di problemi. Di seguito sono indicati due modi per ottenere aiuto da Medicare:

- Può contattare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. La chiamata è gratuita.
- Può visitare il sito web di Medicare (<http://www.medicare.gov>).

Sezione 3: Problemi con la Sua copertura

Sezione 3.1: Come decidere se deve preparare un ricorso o un reclamo

Qualora avesse un problema o una preoccupazione, dovrà leggere soltanto le parti di questo capitolo che descrivono il procedimento riguardante il Suo tipo di preoccupazione. La tabella sottostante La aiuterà a trovare la sezione giusta in questo capitolo per ricorsi e reclami.

Il Suo problema (o la Sua preoccupazione) riguarda la Sua copertura?

(Ciò include problemi riguardanti la copertura o meno di particolari servizi, articoli o farmaci prescrittibili, il modo in cui sono coperti e i problemi relativi al pagamento di servizi, articoli o farmaci prescrittibili.)

<p>Sì.</p> <p>Il mio problema riguarda la copertura.</p> <p>Passare alla Sezione 4: “Decisioni sulla copertura e ricorsi” a pagina 159.</p>	<p>No.</p> <p>Il mio problema <u>non</u> riguarda la copertura.</p> <p>Deve passare alla Sezione 10: “Come sporgere un reclamo” a pagina 202.</p>
---	---



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 4: Decisioni sulla copertura e ricorsi

Sezione 4.1: Panoramica delle decisioni sulla copertura e dei ricorsi

Il procedimento tramite cui richiedere decisioni sulla copertura e preparare ricorsi ha a che fare con i problemi relativi ai Suoi benefici e alla Sua copertura. Ciò include inoltre i problemi con il pagamento.

Che cos'è una decisione sulla copertura?

Una *decisione sulla copertura* è una decisione iniziale presa dal Suo team interdisciplinare (IDT), dal piano oppure da uno specialista autorizzato riguardo ai Suoi benefici e alla Sua copertura, oppure riguardo all'importo che il piano pagherà per i Suoi servizi medici, articoli o farmaci. Il Suo team interdisciplinare, il piano oppure il Suo specialista autorizzato prende una decisione sulla copertura ogniqualvolta decide cosa Le viene coperto e quanto pagherà il piano. Gli specialisti autorizzati includono dentisti, oculisti, oftalmologi e audiologi.

Se Lei (o il Suo fornitore) non è sicuro della copertura di un servizio, articolo o farmaco da parte del piano, può richiedere una decisione sulla copertura prima che il fornitore Le procuri il servizio, l'articolo o il farmaco.

Che cos'è un ricorso?

Un *ricorso* è un modo formale con cui chiederle di riesaminare una decisione presa dal Suo team interdisciplinare, dal piano oppure da uno specialista autorizzato e modificare tale decisione se ritiene che sia stato fatto un errore. Ad esempio, il Suo team interdisciplinare, il piano oppure lo specialista autorizzato potrebbero decidere che un servizio, un articolo o un farmaco da Lei desiderato non è coperto. Se Lei (o il Suo fornitore) non è d'accordo con tale decisione, Lei può presentare ricorso.

➔ **NOTA:** Lei è un membro del Suo team interdisciplinare. Lei può presentare ricorso anche se avesse partecipato alle discussioni da cui è scaturita la decisione sulla copertura contro cui desidera ricorrere.

Sezione 4.2: Come ottenere aiuto per le decisioni sulla copertura e i ricorsi

Chi posso contattare per essere aiutato a richiedere decisioni sulla copertura o presentare un ricorso?

Per avere aiuto, Lei può:

- Contattare il reparto **Servizi per i Partecipanti (Participant Services)** al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
- Contattare il Suo **gestore delle cure** al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**).
- Contattare l'**ICAN (Independent Consumer Advocacy Network)** per un aiuto gratuito. L'ICAN è un'organizzazione indipendente, non collegata a questo piano. Il numero di telefono è 1-844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Contattare il **Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program)** per un aiuto gratuito. L'HIICAP è un'organizzazione indipendente, non collegata a questo piano. Il numero di telefono è 1-800-701-0501.
 - Parlare col **Suo fornitore**. Il Suo fornitore può richiedere una decisione sulla copertura oppure presentare ricorso in Sua vece.
 - Parlare con un **amico o un familiare** e chiedere di agire in Sua vece. Lei può delegare un'altra persona ad agire in Sua vece come Suo “rappresentante” per richiedere una decisione sulla copertura oppure presentare ricorso.
 - » Chiunque può aiutarla a richiedere la determinazione sulla copertura o un ricorso.
 - » Soltanto qualcuno da Lei nominato in forma scritta può rappresentarla durante un ricorso. Se desidera che un amico, un parente o un'altra persona diventi il Suo rappresentante durante il ricorso, può compilare un modulo di “Nomina di rappresentante” oppure può scrivere e firmare una lettera che indica la persona che Lei desidera diventi il Suo rappresentante.
 - Per compilare un modulo di “Nomina di rappresentante”, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) e richieda tale modulo. Lei può inoltre ricevere il modulo tramite il sito web di Medicare, all'indirizzo <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> o sul nostro sito internet all'indirizzo **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Il modulo fornisce a tale persona il permesso di agire in Sua vece. Lei deve farci pervenire una copia del modulo firmato; OPPURE
 - Lei può scrivere una lettera e inviarcela, oppure farla pervenire a tale piano tramite la persona indicata nella lettera come Suo rappresentante.
 - **Lei ha inoltre il diritto di richiedere a un avvocato** di agire in Sua vece. Lei può rivolgersi al Suo avvocato di fiducia, oppure ricevere il nominativo di un avvocato dall'associazione forense locale o da un altro servizio simile che Le segnali un nominativo. Alcuni gruppi legali Le forniranno servizi legali gratuiti se risulta idoneo a tali servizi. Se desidera che un avvocato La rappresenti, Lei dovrà compilare il modulo di “Nomina di rappresentante”.
- Tuttavia, **non è necessario che Lei abbia un avvocato** per richiedere qualsiasi tipo di decisione sulla copertura oppure presentare ricorso.

Sezione 4.3: Quale sezione di questo capitolo La aiuterà?

Esistono quattro diversi tipi di situazioni che coinvolgono decisioni sulla copertura e ricorsi. Ogni situazione presenta regole e scadenze diverse. Abbiamo suddiviso questo capitolo in diverse sezioni per aiutarla a trovare le regole che deve seguire. **Lei dovrà soltanto leggere la sezione pertinente al Suo problema:**



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- **La sezione 5 a pagina 163** di questo capitolo Le fornisce informazioni su cosa deve fare in caso di problemi riguardanti servizi, articoli e farmaci (ma **non** i farmaci Medicare Parte D). Ad esempio, consulti questa sezione se:
 - Non sta ricevendo le cure mediche desiderate e ritiene che tali cure siano coperte dal piano
 - Il team interdisciplinare (IDT), il piano oppure uno specialista autorizzato non hanno approvato servizi, articoli o farmaci che il Suo fornitore vorrebbe procurarle e Lei ritiene che tali cure dovrebbero essere coperte.
 - **NOTA:** Consulti la Sezione 5 soltanto in caso di farmaci **non** coperti da Parte D. I farmaci nell'*Elenco dei farmaci coperti* con un asterisco (*) **non** sono coperti da Parte D. Consulti la Sezione 6 a pagina 175 per le istruzioni sul procedimento con cui ricorrere sui farmaci di Parte D.
 - Lei ha ricevuto servizi o articoli che Lei riteneva dovessero essere coperti, ma il Suo team interdisciplinare, il piano o uno specialista autorizzato hanno deciso che il piano non pagherà queste cure.
 - Lei ha ricevuto e pagato servizi o articoli che Lei pensava fossero coperti, e desidera che il piano La rimborsi.
 - Le è stato detto che la copertura per le cure che sta ricevendo verrà ridotta o interrotta e Lei non è d'accordo con tale decisione.
 - **NOTA:** se la copertura che verrà interrotta è relativa a cure ospedaliere, cure mediche a domicilio, cure in una struttura infermieristica specializzata o servizi presso una struttura di riabilitazione globale in Day Hospital, Lei deve leggere una sezione a parte di questo capitolo in quanto a questi tipi di cure si applicano regole speciali. Consulti le sezioni 7 e 8 alle pagine 186 e 194.
- **La sezione 6 a pagina 175** Le fornisce informazioni sui farmaci di Parte D. Ad esempio, consulti questa sezione se:
 - Desidera chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare di fare un'eccezione per la copertura di un farmaco di Parte D che non è incluso nell'*Elenco dei farmaci coperti* (Elenco dei farmaci) del piano.
 - Desidera chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare di derogare alla limitazione sulla quantità del farmaco che Lei può ricevere.
 - Desidera chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare di coprire un farmaco che richiede un'approvazione preliminare.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Il piano o il Suo team interdisciplinare non hanno approvato la Sua richiesta di eccezione e Lei (o il Suo fornitore) ritiene che invece avrebbero dovuto accordarla.
- Desidera chiedere al piano di pagare un farmaco prescrivibile che Lei ha già acquistato (ciò significa chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare una decisione sulla copertura riguardante un pagamento).
- **La Sezione 7 a pagina 186** Le fornisce informazioni sul modo in cui chiederci di coprire un ricovero ospedaliero più lungo qualora Lei ritenga che il fornitore Le stia dimettendo troppo presto. Consulti questa sezione se:
 - Lei è ricoverato in ospedale e ritiene che il fornitore Le abbia chiesto di andarsene dall'ospedale troppo presto.
- **La Sezione 8 a pagina 194** Le fornisce informazioni qualora Lei ritenga che le cure mediche a domicilio, le cure in una struttura infermieristica specializzata o i servizi presso una struttura di riabilitazione globale in Day Hospital stiano terminando troppo presto.

Qualora non fosse sicuro della sezione da consultare, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero 1-855-494-9945 (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Qualora avesse bisogno di aiuto nella fase iniziale, Lei può sempre contattare l'ICAN al numero 1-844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 5: Problemi riguardanti servizi, articoli e farmaci (ma non farmaci Medicare Parte D)

Sezione 5.1: Quando consultare questa sezione

Questa sezione descrive cosa fare in caso di problemi con i Suoi benefici per i servizi medici, di salute comportamentale e di cure a lungo termine. Lei può inoltre consultare questa sezione per problemi con farmaci **non** coperti da Parte D. I farmaci nell'Elenco dei farmaci coperti con un asterisco (*) **non** sono coperti da Parte D. Consulti la Sezione 6 di questo capitolo per i ricorsi per i farmaci di Parte D.

Questa sezione Le indica cosa può fare se si trova in una delle cinque seguenti situazioni:

1. Lei ritiene che il piano copra un servizio medico, di salute comportamentale o di cure a lungo termine di cui Lei ha bisogno ma che non sta ricevendo.

Cosa può fare: Lei può chiedere al team interdisciplinare (IDT), al piano o allo specialista autorizzato di prendere una decisione sulla copertura. Deve passare alla Sezione 5.2 a pagina 164 per le informazioni sul modo in cui chiedere una decisione sulla copertura. Se Lei non è d'accordo con tale decisione sulla copertura, può presentare ricorso.

2. Il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato non hanno approvato le cure che il Suo fornitore intende prestarle e Lei ritiene che invece avrebbero dovuto approvare.

Cosa può fare: Lei può ricorrere contro la decisione di non approvare i Suoi servizi. Deve passare alla Sezione 5.3 a pagina 166 per le informazioni sul modo in cui presentare ricorso.

3. Lei ha ricevuto servizi o articoli che riteneva fossero coperti dal piano, ma il Suo team interdisciplinare, il piano o uno specialista autorizzato hanno deciso che il piano non li pagherà.

Cosa può fare: Lei può ricorrere contro la decisione di mancato pagamento da parte del piano. Deve passare alla Sezione 5.3 a pagina 166 per le informazioni sul modo in cui presentare ricorso.

4. Lei ha ricevuto e pagato servizi o articoli che pensava fossero coperti, e desidera che il piano La rimborsi per tali servizi o articoli.

Cosa può fare: Lei può chiedere al Suo team interdisciplinare, al piano o allo specialista autorizzato che il piano venga autorizzato a rimborsarla. Deve passare alla Sezione 5.5 a pagina 173 per le informazioni sul modo in cui chiedere un pagamento.

5. Il Suo team interdisciplinare, il piano o uno specialista autorizzato hanno modificato o interrotto la Sua copertura per un determinato servizio e Lei non è d'accordo con la decisione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cosa può fare: Lei può ricorrere contro la decisione di ridurre, modificare o interrompere il servizio. Deve passare alla Sezione 5.3 a pagina 166 per le informazioni sul modo in cui presentare ricorso.

NOTA: Se la copertura che verrà interrotta è relativa a cure ospedaliere, cure mediche a domicilio, cure in una struttura infermieristica specializzata o servizi presso una struttura di riabilitazione globale in Day Hospital, si applicano regole speciali. Consulti le Sezioni 7 o 8 alle pagine 186 e 194 per saperne di più.

Sezione 5.2: Richiesta di una decisione sulla copertura

Come chiedere una decisione sulla copertura per ricevere un servizio medico, di salute comportamentale o di cure a lungo termine

Se Lei pensa di aver bisogno di un servizio, un articolo o un farmaco, chiedi al Suo team interdisciplinare (IDT), al piano o a uno specialista autorizzato di approvarle tale servizio o articolo. A tale scopo, Lei può contattare il Suo gestore delle cure e spiegargli che desidera una decisione sulla copertura. In alternativa, Lei può contattarci, scriverci o inviarci un fax, oppure chiedere al Suo rappresentante o al Suo fornitore di contattarci e chiederci una decisione sulla copertura.

- Può chiamarci al numero: **1-855-494-9945**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Non udenti: **711**.
- Può inviarci un fax al numero: 1-855-264-3822
- Può inoltre scriverci all'indirizzo: Piano Aetna Better Health FIDA
C/A: Grievance and Appeals Department
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

Una volta eseguita la richiesta, il Suo team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato prenderanno una decisione sulla copertura.

Quanto tempo serve per ricevere una decisione sulla copertura?

In genere servono fino a 3 giorni lavorativi dopo la Sua richiesta. Se non riceve una decisione entro 3 giorni lavorativi, Lei può presentare ricorso.

➔ Talvolta il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato hanno bisogno di più tempo per prendere una decisione. In questo caso, Lei riceverà una lettera che Le segnala che potrebbero essere necessari altri giorni (fino a 3 giorni solari). La lettera spiegherà il motivo per cui è necessario più tempo.

Esistono tre eccezioni alla scadenza della decisione descritta in precedenza:

- Per le decisioni sulla copertura riguardanti la continuazione dei Suoi attuali servizi di cure o aggiunte a tali servizi, Lei riceverà una decisione entro 1 giorno lavorativo.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Per le decisioni sulla copertura riguardanti servizi di cure a domicilio dopo un ricovero ospedaliero, Lei riceverà una decisione entro 1 giorno lavorativo. Tuttavia, nel caso in cui il giorno dopo la Sua richiesta sia un fine settimana o un giorno di festa, Lei riceverà una decisione entro 72 ore.
- Per le decisioni sulla copertura di un servizio o un articolo già ricevuti, Lei riceverà una decisione entro 14 giorni solari.

Posso ricevere una decisione sulla copertura in modo più rapido?

Sì. Se avesse bisogno di una risposta più rapida a causa del Suo stato di salute, richieda una “decisione rapida sulla copertura”. Se il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato approvano la richiesta, Lei riceverà una decisione entro 24 ore.

Tuttavia, talvolta il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato hanno bisogno di più tempo. In questo caso, Lei riceverà una lettera che Le segnala che potrebbero essere necessari altri giorni (fino a 3 giorni solari). La lettera spiegherà il motivo per cui è necessario più tempo.

Il termine legale per “decisione rapida sulla copertura” è “risoluzione urgente”.

Se desidera richiedere una decisione rapida sulla copertura, può fare una di queste tre cose:

- Contattare il Suo gestore delle cure;
- Contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7, o via fax al numero 1-855-264-3822 oppure
- Far contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) dal Suo fornitore o dal Suo rappresentante.

Ecco le regole da seguire per richiedere una decisione rapida sulla copertura:

Lei deve soddisfare i due requisiti seguenti per ricevere una decisione rapida sulla copertura:

1. Lei può ricevere una decisione rapida sulla copertura *soltanto* in caso di copertura per un servizio, un articolo o un farmaco *che Lei non ha ancora ricevuto*. (Lei non può ricevere una decisione rapida sulla copertura se la Sua richiesta riguarda il pagamento di un servizio, un articolo o un farmaco che ha già ricevuto).
2. Lei può ricevere una decisione rapida sulla copertura *soltanto* se la scadenza standard di 3 giorni lavorativi potrebbe mettere *seriamente in pericolo la Sua vita, la Sua salute o la Sua capacità di raggiungere, mantenere o riguadagnare la Sua massima funzionalità*.

→ Se il Suo fornitore sostiene che Le serve una decisione rapida sulla copertura, Lei la riceverà automaticamente.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se chiede una decisione rapida sulla copertura senza il sostegno del Suo fornitore, il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato decideranno se concedergliela o meno.
- Se il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato decidono che il Suo stato di salute non soddisfa i requisiti richiesti per una decisione rapida sulla copertura, Lei riceverà una lettera. Inoltre, il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato utilizzeranno la scadenza standard prevista di 3 giorni lavorativi.
 - Questa lettera Le segnalerà che se il Suo fornitore richiede la decisione rapida sulla copertura, Lei la riceverà automaticamente[®]
 - La lettera Le segnalerà inoltre come preparare un “reclamo rapido” contro la decisione di fornirle una decisione standard sulla copertura al posto di quella rapida da Lei richiesta. Per ulteriori informazioni sul procedimento di presentazione dei reclami, inclusi i reclami rapidi, consulti la Sezione 10 a pagina 202.

Se la decisione sulla copertura è Sì, quando riceverò il servizio o l'articolo?

Se la decisione sulla copertura è **Sì**, ciò significa che Le è stata approvata l'assegnazione del servizio o dell'articolo. Se possibile, Lei riceverà o inizierà a ricevere il servizio, l'articolo o il farmaco entro 3 giorni lavorativi dalla data della nostra decisione. Se il servizio, l'articolo o il farmaco non possono essere forniti ragionevolmente entro 3 giorni lavorativi, il Suo team interdisciplinare lavorerà con il fornitore per assicurarle l'approvazione del servizio, dell'articolo o del farmaco il prima possibile.

Se la decisione sulla copertura è No, come verrò a saperlo?

Se la risposta è **No**, Lei riceverà una lettera che ne spiegherà i motivi. Verrà inoltre avvisato telefonicamente dal piano o dal Suo team interdisciplinare.

- Se il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato rispondono **No**, Lei ha il diritto di chiederci di cambiare la decisione. A tale scopo, Lei può preparare (o “presentare”) un ricorso. Presentare ricorso significa chiedere al piano di riesaminare la decisione con cui è stata negata la copertura.
- Se Lei decide di presentare ricorso, ciò significa affrontare il Livello 1 del procedimento di ricorso (consultare la prossima sezione per maggiori informazioni).

Sezione 5.3: Ricorso di Livello 1 per servizi, articoli e farmaci (ma non farmaci Medicare Parte D)

Che cos'è un ricorso?

Un *ricorso* è un modo formale con cui chiederci di riesaminare la decisione sulla copertura e di modificarla se ritiene che sia stato fatto un errore. Se Lei (o il Suo fornitore) non è d'accordo con la decisione, Lei può presentare ricorso. In tutti i casi, Lei deve iniziare il Suo ricorso al Livello 1.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Qualora avesse bisogno di aiuto nel processo di presentazione di ricorso, può sempre contattare l'ICAN al numero 1-844-614-8800. L'ICAN non è collegato a noi, né ad alcuna compagnia assicurativa o piano sanitario.

Che cos'è un Ricorso di Livello 1?

Un Ricorso di Livello 1 è il primo ricorso presentato al piano Aetna Better Health FIDA. Il nostro piano riesaminerà la decisione sulla Sua copertura per verificare se è corretta. L'esaminatore sarà un membro del piano che non faccia parte del Suo team interdisciplinare (IDT) e non sia stato coinvolto nella decisione originale sulla copertura. Una volta completato il riesame, Le notificheremo la nostra decisione per iscritto. Se Lei avesse bisogno di una decisione rapida a causa del Suo stato di salute, tenteremo di avvisarla anche telefonicamente.

Se la nostra risposta al Ricorso di Livello 1 non è a Suo favore, inoltreremo automaticamente il Suo ricorso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate per un Ricorso di Livello 2.

Come posso presentare un Ricorso di Livello 1?

- Per iniziare il Suo ricorso, Lei, il Suo fornitore o il Suo rappresentante deve contattarci. Può contattarci al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**) oppure può presentare ricorso per iscritto. Per ulteriori dettagli sul modo in cui contattarci per i ricorsi, consulti il Capitolo 2. Lei può chiedere un “ricorso standard” oppure un “ricorso rapido”.
- Se ha richiesto un ricorso rapido, può chiamarci al numero **1-855-494-9945**. I non udenti possono chiamare il numero **711**.
- Se stesse chiedendo un ricorso standard, presenti il Suo ricorso per iscritto oppure ci chiami.
 - Può inoltrare una richiesta al seguente indirizzo:
Piano Aetna Better Health FIDA
C/A: Grievance and Appeals Dept.
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso di Livello 1

Lei, il Suo medico o il Suo rappresentante può mettere per iscritto la Sua richiesta e inviarcela per fax o per posta. Lei può inoltre presentare ricorso telefonandoci.

- Deve presentare ricorso **entro 60 giorni solari** dalla decisione contro cui sta ricorrendo. Se non rispetta la scadenza per un motivo valido, può ancora fare ricorso.
 - Se presenta un ricorso perché Le è stato comunicato che un servizio che sta ricevendo verrà modificato o interrotto, **Lei avrà meno giorni per presentarlo** se desidera che il piano continui a fornirle tale servizio mentre il ricorso è in corso.
- ➔ Continui a leggere questa sezione per maggiori informazioni sulla scadenza applicabile al Suo ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Può anche presentare ricorso contattandoci al numero **1-855-494-9945**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il **711**.

Può un'altra persona presentare ricorso in mia vece?

Sì. Chiunque può presentare un ricorso in Sua vece, a patto che sia qualcuno nominato da Lei in forma scritta che possa rappresentarla durante il ricorso. Per nominare qualcuno come Suo rappresentante, Lei deve compilare un modulo di “Nomina di rappresentante” oppure può scrivere e firmare una lettera che indichi la persona che Lei desidera diventi il Suo rappresentante. Il modulo o la lettera daranno a tale persona il permesso di agire in Sua vece.

- Per compilare un modulo di “Nomina di rappresentante”, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) e richieda tale modulo. Lei può inoltre ricevere il modulo tramite il sito web di Medicare, all'indirizzo <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> o sul nostro sito internet all'indirizzo **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Il modulo fornisce a tale persona il permesso di agire in Sua vece. Lei deve farci pervenire una copia del modulo firmato; OPPURE
- Lei può scrivere una lettera e inviarcela, oppure farcela pervenire tramite la persona indicata nella lettera come Suo rappresentante.

→ **NOTA:** A volte, un fornitore può presentare ricorso contro una decisione del piano relativa al pagamento delle Sue cure. Questo ricorso è diverso da quello presentato a Suo nome. Non è necessario che Lei sia coinvolto nel ricorso del fornitore.

Quanto tempo ho per presentare ricorso?

Lei deve presentare ricorso **entro 60 giorni solari** dalla data presente sulla lettera, da Lei ricevuta, in cui La informiamo della decisione sulla copertura.

Qualora non rispettasse tale scadenza a causa di un motivo valido, potremo darle più tempo per presentare il Suo ricorso. Tra gli esempi di motivo valido: se Lei era affetto da una malattia grave oppure se Le abbiamo fornito informazioni errate sulla scadenza entro cui presentare il ricorso.

Il termine legale per “ricorso rapido” è “ricorso urgente”.

→ **NOTA:** se presenta un ricorso perché Le è stato comunicato che un servizio che sta ricevendo verrà modificato o interrotto, **Lei avrà meno giorni per presentarlo** se desidera che il piano continui a fornirle tale servizio mentre il ricorso è in corso. Consulti *“I miei benefici continueranno durante i Ricorsi di Livello 1?”* a pagina 170 per ulteriori informazioni.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

Posso ricevere una copia della mia pratica?

Sì. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per chiedere una copia della Sua pratica. Le forniremo una copia della Sua pratica senza alcun costo per Lei.

Il mio fornitore può fornirmi maggiori informazioni sul mio ricorso?

Sì, Lei e il Suo fornitore potete fornirci maggiori informazioni per sostenere il Suo ricorso.

In che modo verrà presa la decisione sul ricorso?

Esaminiamo attentamente tutte le informazioni sulla Sua richiesta di copertura di servizi o articoli. In seguito, verifichiamo che tutte le regole siano state rispettate quando il team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato hanno risposto **No** alla Sua richiesta. L'esaminatore sarà qualcuno che non fa parte del Suo team interdisciplinare e non sia stato coinvolto nella decisione originale sulla copertura.

Qualora ci servissero ulteriori informazioni, potremmo chiederle a Lei o al Suo fornitore.

Quando riceverò una decisione sul ricorso “standard”?

Se il Suo ricorso riguarda farmaci prescrivibili di Medicaid, dobbiamo farle pervenire la nostra risposta entro 7 giorni solari dalla data in cui abbiamo ricevuto il ricorso. Per tutti gli altri ricorsi, dobbiamo farle pervenire la nostra risposta entro 30 giorni solari dalla data in cui abbiamo ricevuto il ricorso. Le faremo pervenire la nostra decisione più rapidamente se richiesto dalle Sue condizioni di salute.

- Tuttavia, se Lei chiede più tempo, oppure se abbiamo bisogno di raccogliere ulteriori informazioni, potremo usufruire di altri giorni solari (fino a 14). Se decidiamo di usufruire di altro tempo per prendere la decisione, Le invieremo una lettera che spiega i motivi per cui abbiamo bisogno di più tempo.
 - Qualora Lei ritenesse che non dobbiamo usufruire di altro tempo, può presentare un “reclamo rapido” contro la nostra decisione di usufruire di altro tempo. Quando Lei presenta un reclamo rapido, risponderemo entro 24 ore. Per ulteriori informazioni sul procedimento di presentazione dei reclami, inclusi i reclami rapidi, consulti la Sezione 10 a pagina 202.
 - Se non Le facciamo pervenire una risposta al Suo ricorso “standard” entro 7 giorni solari (per i ricorsi sui farmaci prescrivibili di Medicaid) o 30 giorni solari (per tutti gli altri ricorsi), oppure al termine del periodo aggiuntivo (se ne abbiamo usufruito), inoltreremo automaticamente il Suo caso al Livello 2 del procedimento di ricorso. La avviseremo qualora ciò accadesse. Per ulteriori informazioni sul Ricorso di Livello 2, deve passare alla Sezione 5.4 a pagina 171.
- ➔ **Se la nostra risposta è Sì,** in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo approvare il servizio o l'articolo entro 7 giorni solari (ricorso sui farmaci prescrivibili di Medicaid) oppure 30 giorni solari (tutti gli altri tipi di ricorso) dal ricevimento del Suo ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

→ **Se la nostra risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Le invieremo una lettera. La lettera Le spiegherà che abbiamo inviato il Suo caso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate per un Ricorso di Livello 2. Per ulteriori informazioni sul Ricorso di Livello 2, deve passare alla Sezione 5.4 a pagina 171.

Quando riceverò una decisione sul ricorso “rapido”?

Se Lei richiede un ricorso rapido, Le faremo pervenire una risposta entro 72 ore dal ricevimento del Suo ricorso. Le faremo pervenire la nostra risposta più rapidamente se richiesto dal Suo stato di salute.

- Tuttavia, se Lei chiede più tempo, oppure se abbiamo bisogno di raccogliere ulteriori informazioni, potremo usufruire di altri giorni solari (fino a 14). Se decidiamo di usufruire di altro tempo per prendere la decisione, Le invieremo una lettera che spiega i motivi per cui abbiamo bisogno di più tempo.
- Qualora Lei ritenesse che non dobbiamo usufruire di altro tempo, può presentare un “reclamo rapido” contro la nostra decisione di usufruire di altro tempo. Quando Lei presenta un reclamo rapido, risponderemo entro 24 ore. Per ulteriori informazioni sul procedimento di presentazione dei reclami, inclusi i reclami rapidi, consulti la Sezione 10 a pagina 202.
- Se non Le facciamo pervenire una risposta al Suo ricorso entro 72 ore o entro il termine del periodo aggiuntivo (se ne abbiamo usufruito), inoltreremo automaticamente il Suo caso al Livello 2 del procedimento di ricorso. La avviseremo qualora ciò accadesse. Per ulteriori informazioni sul Ricorso di Livello 2, deve passare alla Sezione 5.4 a pagina 171.

→ **Se la nostra risposta è Sì**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo autorizzare o fornire la copertura entro 72 ore dal ricevimento del Suo ricorso.

→ **Se la nostra risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Le invieremo una lettera. La lettera Le spiegherà che abbiamo inviato il Suo caso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate per un Ricorso di Livello 2. Per ulteriori informazioni sul Ricorso di Livello 2, deve passare alla Sezione 5.4 a pagina 171.

I miei benefici continueranno durante i Ricorsi di Livello 1?

Se il Suo team interdisciplinare, il piano o lo specialista autorizzato hanno deciso di modificare o interrompere la copertura per un servizio, un articolo o un farmaco che riceve attualmente, Le invieremo una notifica prima di intraprendere l'azione proposta.

Se Lei non è d'accordo con l'azione, Lei può presentare un Ricorso di Livello 1. Continueremo a coprire il servizio, l'articolo o il farmaco se Lei ha richiesto il Ricorso di Livello 1 **entro 10 giorni solari dalla data del timbro postale sulla nostra notifica oppure la data di entrata in vigore dell'azione** (vale la scadenza più lontana nel tempo).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Se Lei rispetta questa scadenza, può continuare a ricevere il servizio, l'articolo o il farmaco senza alcuna modifica mentre il Suo ricorso è in corso. Tutti gli altri servizi, articoli o farmaci (che non sono interessati dal Suo ricorso) continueranno a loro volta senza modifiche.

Sezione 5.4: Ricorso di Livello 2 per servizi, articoli e farmaci (ma non farmaci Medicare Parte D)

Se il piano risponde No al Livello 1, cosa succede in seguito?

Se rispondiamo **No**, in tutto o in parte, al Suo Ricorso di Livello 1, inoltreremo automaticamente il Suo caso al Livello 2 del procedimento di ricorso affinché venga esaminato dall'Ufficio per le udienze amministrative integrate.

Che cos'è un Ricorso di Livello 2?

Un Ricorso di Livello 2 è il secondo ricorso, esaminato dall'Ufficio per le udienze amministrative integrate (Integrated Administrative Hearing Office, IAHO). Tale ufficio è un'organizzazione indipendente che non è collegata al piano Aetna Better Health FIDA. L'IAHO fa parte dell'unità per le udienze amministrative FIDA presso il Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA) dello Stato di New York.

Cosa succederà al Ricorso di Livello 2?

Inoltreremo automaticamente all'IAHO qualsiasi rifiuto (parziale o totale) di Livello 1, per un Ricorso di Livello 2. Il piano Le segnalerà che il Suo caso è stato inoltrato al Livello 2 e che l'IAHO La contatterà. La notifica Le fornirà inoltre le informazioni per contattare l'IAHO nel caso in cui Lei non avesse notizie sulla programmazione dell'udienza per il Suo Ricorso di Livello 2. Lei deve ricevere una notifica di udienza amministrativa dall'IAHO almeno 10 giorni solari prima della data dell'udienza stessa. La Sua udienza verrà condotta da un funzionario dell'udienza in persona oppure telefonicamente. Può richiedere una copia della Sua cartella contattando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Il Suo Ricorso di Livello 2 potrà essere un ricorso "standard" oppure un ricorso "rapido". Se al Livello 1 si è trattato di un ricorso rapido, Lei avrà automaticamente un ricorso rapido anche al Livello 2. Inoltre, qualora l'IAHO determinasse che Le serve un ricorso rapido, lo avrà. In caso contrario, Lei avrà un ricorso standard.

- ➔ **Ricorso di Livello 2 Standard:** Se il Suo ricorso standard riguarda farmaci prescrivibili di Medicaid, l'IAHO deve farle pervenire una risposta entro 7 giorni solari dalla data in cui ha ricevuto il ricorso. Per tutti gli altri ricorsi standard, l'IAHO deve fornirle una risposta entro 62 giorni solari dalla data in cui Lei ha presentato ricorso al piano. L'IAHO Le farà pervenire una decisione più rapidamente se richiesto dalle Sue condizioni di salute.
- ➔ **Ricorso di Livello 2 Rapido:** L'IAHO Le farà pervenire una risposta entro 72 ore dal ricevimento del Suo ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

I miei benefici continueranno durante i Ricorsi di Livello 2?

Se era idoneo alla prosecuzione dei benefici quando ha presentato il Ricorso di Livello 1, i Suoi benefici per il servizio, l'articolo o il farmaco oggetti di ricorso continueranno anche durante il Livello 2. Passi a pagina 171 per le informazioni sulla prosecuzione dei Suoi benefici durante i Ricorsi di Livello 1.

Tutti gli altri servizi, articoli e farmaci (che non sono interessati dal Suo ricorso) continueranno a loro volta senza modifiche.

Come riceverò notizie sulla decisione?

Dopo che l'IAHO ha preso una decisione, Le invierà una lettera che spiega la sua decisione e Le fornisce informazioni sui Suoi ulteriori diritti di ricorso. Se era idoneo a un ricorso rapido, l'IAHO Le trasmetterà la decisione anche telefonicamente.

- ➔ Se l'IAHO risponde **Sì**, in tutto o in parte, a ciò che Lei ha richiesto, il piano deve autorizzare gli articoli o i servizi immediatamente (entro e non oltre 1 giorno lavorativo dalla data della decisione).
- ➔ Se l'IAHO risponde **No**, in tutto o in parte, a ciò che Lei ha richiesto, ciò significa che viene confermata la decisione del Livello 1. Ciò viene chiamato “conferma della decisione” o anche “ricorso respinto”. Lei può ricorrere ulteriormente contro la decisione dell'IAHO.

Se la decisione dell'IAHO è No, in tutto o in parte, a ciò che ho richiesto, posso presentare un altro ricorso?

Se Lei non è d'accordo con la decisione dell'IAHO, può ricorrere contro tale decisione al Consiglio per i ricorsi Medicare (Medicare Appeals Council, MAC) per un Ricorso di Livello 3. La decisione dell'IAHO non viene inoltrata automaticamente al MAC: sarà lei a dover richiedere tale ricorso. Le istruzioni sul modo in cui presentare ricorso al MAC saranno incluse nella notifica della decisione dell'IAHO.

Consulti la Sezione 9 a pagina 201 per ulteriori informazioni sui livelli successivi di ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 5.5: Problemi con i pagamenti

Il piano Aetna Better Health FIDA ha regole precise per l'ottenimento di servizi, articoli e farmaci. Una delle regole è costituita dal fatto che i servizi, gli articoli e i farmaci che Lei riceve devono essere coperti dal piano. Un'altra regola prevede che Lei deve ricevere i Suoi servizi, articoli e farmaci da fornitori con cui il piano collabora. Il Capitolo 3 illustra le regole, incluse quelle particolari, che sono previste al momento dell'adesione al piano. Se rispetta ogni regola, pagheremo i suoi servizi, articoli e farmaci.

Contatti il Suo gestore delle cure se non è sicuro che pagheremo un servizio, articolo o farmaco. Il Suo gestore delle cure potrà dirle se il piano pagherà presumibilmente i Suoi servizi oppure se Lei deve chiederci una decisione sulla copertura.

Se sceglie di ricevere un servizio, un articolo o un farmaco non coperti dal piano, oppure se riceve un servizio, un articolo o un farmaco da un fornitore con cui il piano non collabora, il piano non pagherà automaticamente il servizio, articolo o farmaco. In quel caso, Lei potrebbe dover pagare personalmente il servizio, articolo o farmaco. Se desidera chiederci il pagamento, inizi leggendo il Capitolo 7: *Come richiederci di pagare una fattura che Lei ha ricevuto per servizi, articoli o farmaci coperti*. Il Capitolo 7 descrive le situazioni in cui potrebbe essere necessario chiederci un rimborso oppure chiederci di pagare una fattura che ha ricevuto da un fornitore. Descrive inoltre come inviarci la documentazione con cui chiederci il pagamento.

Cosa succede se ho seguito le regole per ottenere i servizi, gli articoli e i farmaci ma ho ricevuto una fattura da un fornitore?

Non consentiamo ai fornitori di fatturarle i servizi, gli articoli e i farmaci coperti. Ciò vale anche nei casi in cui paghiamo il fornitore meno di quanto il fornitore richiede per un servizio, articolo o farmaco coperto. Qualora un fornitore le fatturasse un qualsiasi importo da noi non saldato, si tratterebbe di 'fatturazione del saldo'. Lei non è tenuto a pagare il saldo di nessuna fattura.

Qualora ricevesse una fattura per servizi, articoli o farmaci coperti, ce la inoltri. **Lei non deve pagare la fattura personalmente.** Contatteremo direttamente il fornitore e ci prenderemo cura del problema.

Posso chiedere di essere risarcito per il servizio, articolo o farmaco che ho pagato?

Anche se ricevesse una fattura per un servizio, articolo o farmaco coperto, Le ricordiamo che non è mai tenuto a pagare personalmente alcuna fattura. Tuttavia, qualora abbia saldato la fattura, potrà richiedere un rimborso nel caso in cui abbia rispettato le regole di approvvigionamento del servizio, articolo e farmaco in questione.

Quando chiede un rimborso, Lei chiede al piano o al Suo team interdisciplinare (IDT) una decisione sulla copertura. Il piano o il Suo team interdisciplinare (IDT) decideranno se il servizio, l'articolo o il farmaco per i quali ha pagato sono coperti e verificheranno se Lei ha rispettato tutte le regole per l'uso della Sua copertura.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se i servizi, gli articoli o i farmaci da Lei pagati sono coperti e Lei ha rispettato tutte le regole, Le rimborseremo il costo di tali servizi, articoli o farmaci entro 60 giorni solari dal ricevimento della Sua richiesta.

Oppure, nel caso in cui non avesse ancora pagato i servizi, articoli o farmaci, invieremo il pagamento direttamente al Suo fornitore. Quando inviamo il pagamento, ciò implica la risposta **Sì** alla Sua richiesta di una decisione sulla copertura.

- Se i servizi, articoli o farmaci *non* sono coperti, oppure se Lei *non* avesse rispettato tutte le regole, le invieremo una lettera in cui Le segnaleremo che non pagheremo i servizi, articoli o farmaci spiegandone il motivo.

Cosa succede se il piano o il Suo team interdisciplinare Le comunica la decisione di mancato pagamento da parte del piano?

Se Lei non è d'accordo con la decisione del piano o del Suo team interdisciplinare, **Lei può presentare ricorso**. Segua il procedimento di ricorso descritto nella Sezione 5.3 a pagina 166. Mentre si attiene a queste istruzioni, si ricordi quanto segue:

- Se Lei presenta ricorso per un rimborso, dobbiamo farle pervenire la nostra risposta entro 60 giorni solari dal ricevimento del Suo ricorso.
 - Se sta chiedendoci di essere rimborsato per servizi, articoli o farmaci che Lei ha già ricevuto e pagato personalmente, non Le è permesso di chiedere un ricorso rapido.
- ➔ Se rispondiamo **No** al Suo ricorso, invieremo automaticamente il Suo caso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO). Qualora ciò accadesse, La avviseremo tramite lettera.
- Se l'IAHO inverte la decisione del piano e afferma che avremmo dovuto pagare, dobbiamo inviare il pagamento a Lei o al Suo fornitore entro 30 giorni solari. Se la risposta al Suo ricorso è **Sì** in qualsiasi fase del procedimento di ricorso dopo il Livello 2, siamo tenuti a inviare il pagamento da Lei richiesto a Lei o al Suo fornitore entro 60 giorni solari.
 - Se l'IAHO risponde **No** al Suo ricorso, significa che viene confermata la decisione di non approvare la Sua richiesta (ciò viene chiamato “conferma della decisione” o anche “ricorso respinto”). Lei può ricorrere contro questa decisione al Consiglio per i ricorsi Medicare (MAC), come descritto nella Sezione 9 a pagina 201.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 6: Farmaci Medicare Parte D

Sezione 6.1: Cosa deve fare se avesse problemi a ricevere un farmaco di Parte D o se desidera che La rimborsiamo per un farmaco di Parte D

La Sua copertura in quanto Partecipante del nostro piano include numerosi farmaci prescrivibili. In gran parte, essi rientrano nella categoria “Parte D”. Esistono pochi farmaci che Medicare Parte D non copre ma che potrebbero essere coperti da Medicaid. **Questa sezione si applica soltanto ai ricorsi per i farmaci di Parte D.**

- L'*Elenco dei farmaci coperti (Elenco dei farmaci)* include alcuni farmaci con un asterisco (*). Tali farmaci **non** sono farmaci di Parte D. I ricorsi o le decisioni sulla copertura riguardanti i farmaci con un asterisco (*) seguono il procedimento descritto nella **Sezione 5** a pagina 163.

Posso chiedere una decisione sulla copertura oppure presentare ricorso sui farmaci prescrivibili di Parte D?

Sì. Di seguito vengono elencati alcuni esempi di decisioni sulla copertura che può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare (IDT) a proposito dei Suoi farmaci di Parte D:

- Lei può chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare di fare un'eccezione:
 - » Chiedendo al piano o al Suo team interdisciplinare di coprire un farmaco di Parte D che non è incluso nell'*Elenco dei farmaci coperti (Elenco dei farmaci)*.
 - » Chiedendo al piano o al Suo team interdisciplinare di derogare a una limitazione sulla nostra copertura di un farmaco (ad esempio, rinunciare alla limitazione sulla quantità del farmaco che Lei può ricevere).
- Lei chiede al piano o al Suo team interdisciplinare se un farmaco è coperto nel Suo caso (ad esempio, quando esso rientra nell'elenco dei farmaci del piano ma Le chiediamo di ricevere un'approvazione da parte nostra prima di coprirlo effettivamente).
 - » **NOTA:** se la Sua farmacia La informa che la Sua prescrizione non può essere preparata, Lei riceverà un avviso che indica chi contattare per una decisione sulla copertura.
- Lei chiede al piano o al Suo team interdisciplinare di decidere se il piano deve pagare per un farmaco prescrivibile che Lei ha già acquistato. In questo caso Lei sta chiedendo una decisione sulla copertura riguardante il pagamento.

Il termine legale per una decisione sulla copertura riguardante i Suoi farmaci di Parte D è **“risoluzione sulla copertura”**.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Se Lei non è d'accordo con la decisione sulla copertura presa dal piano o dal Suo team interdisciplinare, Lei può presentare ricorso. Questa sezione Le spiega sia come richiedere decisioni sulla copertura, **sia** come richiedere un ricorso.

Utilizzi la tabella sottostante come aiuto per individuare quale sezione contiene le informazioni per la Sua situazione:

In quale di queste situazioni si trova?			
<p>Lei ha bisogno di un farmaco che non è presente nel nostro Elenco dei farmaci oppure Le serve che deroghiamo a una regola o una limitazione su un farmaco da noi coperto?</p> <p>Lei può chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare di fare un'eccezione (questo è un tipo di decisione sulla copertura).</p> <p>Inizi dalla Sezione 6.2 a pagina 177. Consulti anche le sezioni 6.3 e 6.4 alle pagine 178 e 179.</p>	<p>Desidera che copriamo un farmaco presente nel nostro Elenco dei farmaci e ritiene di aver soddisfatto qualsiasi regola o restrizione del piano (ad esempio, ricevere l'approvazione in anticipo) per il farmaco che Le serve?</p> <p>Lei può chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare una decisione sulla copertura.</p> <p>Deve passare alla Sezione 6.4 a pagina 179.</p>	<p>Desidera chiederci di rimborsarle un farmaco che Lei ha già ricevuto e pagato?</p> <p>Lei può chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare che il piano stesso La rimborsi (questo è un tipo di decisione sulla copertura).</p> <p>Deve passare alla Sezione 6.4 a pagina 179.</p>	<p>Le abbiamo già notificato che non copriremo o pagheremo un farmaco nel modo in cui Lei desidera venisse coperto o pagato?</p> <p>Lei può presentare ricorso (ciò significa che Lei sta chiedendo al piano di riconsiderare la situazione).</p> <p>Deve passare alla Sezione 6.5 a pagina 182.</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 6.2: Che cos'è un'eccezione?

Un'eccezione (detta anche “deroga”) è il permesso per ottenere la copertura per un farmaco che normalmente non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci coperti, oppure per usare il farmaco senza determinate regole e limitazioni. Se un farmaco non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci coperti oppure non è coperto nel modo in cui Lei preferirebbe, può chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare (IDT) di fare un' “eccezione”.

Quando lei chiede un'eccezione, chi prescrive il farmaco dovrà spiegare i motivi medici in base ai quali Le serve tale eccezione.

Di seguito vengono elencati alcuni esempi di eccezioni che Lei o chi prescrive il farmaco può chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare:

1. Copertura di un farmaco di Parte D che non è presente nel nostro *Elenco dei farmaci coperti* (Elenco dei farmaci).
2. Rimozione di una limitazione sulla nostra copertura. Esistono alcune regole o limitazioni aggiuntive applicate a determinati farmaci nel nostro Elenco dei farmaci (per ulteriori informazioni, passi al Capitolo 5).
 - Le regole o limitazioni aggiuntive sulla copertura di determinati farmaci includono quanto segue:
 - » Utilizzare la versione equivalente di un farmaco invece del farmaco di marca.
 - » Ricevere l'approvazione prima che il piano copra il farmaco nel Suo caso (si parla talvolta in questi casi di “autorizzazione preliminare”).
 - » Provare un farmaco diverso prima che il piano copra il farmaco che sta chiedendo (si parla talvolta in questi casi di “terapia a gradini”).
 - » Limiti quantitativi. Per alcuni farmaci il piano limita la quantità di farmaco che Lei può ricevere.

Il termine legale per chiedere di rimuovere una limitazione sulla copertura di un farmaco viene talvolta chiamato **“eccezione al prontuario”**.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 6.3: Cose importanti da sapere sulla richiesta di eccezioni

Chi prescrive il farmaco deve spiegarci i motivi medici

Chi Le prescrive il farmaco deve fornire al piano o al Suo team interdisciplinare (IDT) una dichiarazione che spieghi i motivi medici per la richiesta di un'eccezione. La decisione sull'eccezione sarà più rapida se Lei include le informazioni provenienti da chi prescrive il farmaco quando chiede l'eccezione.

In genere, il nostro Elenco dei farmaci include più di un farmaco per trattare una particolare condizione. Tali farmaci vengono chiamati "alternativi". Se un farmaco alternativo avrebbe la stessa efficacia del farmaco che Lei sta chiedendo e non provocherebbe maggiori effetti collaterali o altri problemi di salute, il piano o il Suo team interdisciplinare, in genere, *non* approverà la Sua richiesta di eccezione.

Il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare risponderanno Sì o No alla Sua richiesta di eccezione

- Se il piano o il Suo team interdisciplinare rispondono **Sì** alla Sua richiesta di eccezione, in genere tale eccezione dura fino alla fine dell'anno solare in corso. Ciò vale finché il Suo fornitore continua a prescrivere il farmaco e tale farmaco continua ad essere sicuro ed efficace per il trattamento della Sua condizione.
- Se il piano o il Suo team interdisciplinare rispondono **No** alla Sua richiesta di eccezione, Lei può chiedere che la decisione venga riesaminata presentando ricorso. La Sezione 6.5 a pagina 182 Le indica come presentare ricorso.

La sezione successiva indica come chiedere una decisione sulla copertura, inclusa un'eccezione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 6.4: Come chiedere una decisione sulla copertura per un farmaco di Parte D o per il rimborso di un farmaco di Parte D, inclusa un'eccezione

Che cosa fare

- Chieda il tipo di decisione sulla copertura che desidera. Chiami, scriva o invii un fax al Suo gestore delle cure o al reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per inoltrare la Sua richiesta. Oltre a Lei, tale operazione può essere eseguita anche dal Suo rappresentante o da chi Le prescrive il farmaco. Lei può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Lei può contattare il Suo gestore delle cure al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**).

- Lei o chi Le prescrive il farmaco, o un'altra persona che sta agendo in Sua vece, può chiedere una decisione sulla copertura. Lei può inoltre disporre di un avvocato che agisca in Sua vece.

Legga la Sezione 4 a pagina 159 per sapere come ottenere il permesso che qualcun altro agisca in qualità di Suo rappresentante.

➔ Lei non ha bisogno di fornire a chi Le prescrive il farmaco un permesso scritto per chiedere una decisione sulla copertura in Sua vece.

- Se desidera chiedere al piano Aetna Better Health FIDA il rimborso di un farmaco, legga il Capitolo 7 del presente manuale. Il Capitolo 7 descrive i casi in cui Lei può chiedere di essere rimborsato. Esso indica inoltre come inviarci la documentazione che ci richiede di rimborsarla per il costo di un farmaco che Lei ha pagato.

A colpo d'occhio: Come chiedere una decisione sulla copertura per un farmaco o un pagamento

Chiami, scriva o invii un fax al Suo gestore delle cure o al reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services). Oppure chiedi al Suo rappresentante o a chi Le prescrive il farmaco di chiedere una decisione sulla copertura in Sua vece. Lei riceverà una risposta per una decisione standard sulla copertura entro 72 ore. Lei riceverà una risposta per il rimborso di un farmaco di Parte D che ha già pagato entro 14 giorni solari.

- Se sta chiedendo un'eccezione, includa a supporto della richiesta la dichiarazione di chi Le prescrive il farmaco.
- Lei o chi Le prescrive il farmaco potrebbe chiedere una decisione rapida (le decisioni rapide vengono in genere prese entro 24 ore).

➔ Legga il presente capitolo per assicurarsi di essere idoneo a richiedere una decisione rapida! Lo legga inoltre per reperire informazioni sulle scadenze delle decisioni.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se sta richiedendo un'eccezione, fornisca la “dichiarazione a supporto”. Il Suo fornitore deve far pervenire al piano o al Suo team interdisciplinare (IDT) i motivi medici alla base dell'eccezione per il farmaco. Tale dichiarazione viene chiamata “dichiarazione a supporto” e chi Le prescrive il farmaco può inviarcela per fax o per posta. In alternativa, chi Le prescrive il farmaco può telefonarci e in seguito inviare una dichiarazione per fax o per posta.

Qualora fosse necessario a causa del Suo stato di salute, chiedi una “decisione rapida sulla copertura”.

Verranno applicate le “scadenze standard” salvo i casi in cui il piano o il Suo team interdisciplinare abbiano concordato di utilizzare le “scadenze rapide”.

- Con **decisione standard sulla copertura** si intende che il piano o il Suo team interdisciplinare Le daranno una risposta entro 72 ore dal ricevimento della dichiarazione di chi Le prescrive il farmaco.
- Con **decisione rapida sulla copertura** si intende che il piano o il Suo team interdisciplinare Le daranno una risposta entro 24 ore dal ricevimento della dichiarazione di chi Le prescrive il farmaco.
 - » Lei può ricevere una decisione rapida sulla copertura *soltanto* nel caso stia chiedendo un *farmaco che Lei non ha ancora ricevuto* (non può ricevere una decisione rapida sulla copertura se ci sta chiedendo il rimborso di un farmaco che Lei ha già acquistato).
 - » Lei può ricevere una decisione rapida sulla copertura *soltanto* se l'uso delle scadenze standard potrebbe *provocare una grave minaccia alla Sua salute oppure danneggiare le Sue funzionalità*.
 - » Se chi Le prescrive il farmaco afferma che la Sua salute richiede una “decisione rapida sulla copertura”, il piano o il team interdisciplinare accetteranno immediatamente tale tipo di decisione e La avviseranno per lettera.

Se Lei chiede personalmente una decisione rapida sulla copertura (senza il sostegno di chi Le prescrive il farmaco), il piano o il team interdisciplinare decideranno se accordarle o meno tale tipo di decisione.

Se il piano o il team interdisciplinare decidono che la Sua condizione medica non è tale da richiedere una decisione rapida sulla copertura, verrà utilizzata la scadenza standard. Lei riceverà una lettera a riguardo. Tale lettera Le indicherà come presentare un reclamo contro la scelta di accordarle una decisione standard. Lei può presentare un “reclamo rapido” e ricevere una risposta entro 24 ore. Per ulteriori informazioni sul procedimento di presentazione dei reclami, inclusi i reclami rapidi, consulti la Sezione 10 a pagina 202.

Il termine legale per “decisione rapida sulla copertura” è “risoluzione urgente sulla copertura”.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Scadenza per una “decisione rapida sulla copertura”

- Se il piano o il Suo team interdisciplinare sta utilizzando le scadenze rapide, Lei riceverà una risposta entro 24 ore. Ciò significa 24 ore dopo che la Sua richiesta è stata ricevuta dal piano o dal Suo team interdisciplinare. Oppure, se sta chiedendo un'eccezione, 24 ore dopo che la dichiarazione a supporto della Sua richiesta, rilasciata da chi Le prescrive il farmaco, è stata ricevuta dal piano o dal Suo team interdisciplinare. Lei riceverà una risposta più sollecita qualora il Suo stato di salute lo richieda.
 - Se il piano o il Suo team interdisciplinare non rispettano questa scadenza, invieremo la Sua richiesta al Livello 2 del procedimento di ricorso. Al Livello 2, un Ente di riesame indipendente riesaminerà la Sua richiesta.
- ➔ **Se la risposta è Sì**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo fornirle la copertura entro 24 ore dal ricevimento della Sua richiesta o della dichiarazione a supporto della Sua richiesta, rilasciata da chi Le prescrive il farmaco.
- ➔ **Se la risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Lei riceverà una lettera che ne spiegherà i motivi. La lettera spiegherà inoltre come potrà fare ricorso contro la nostra decisione.

Scadenze per una “decisione standard sulla copertura” riguardo a un farmaco che Lei non ha ancora ricevuto

- Se il piano o il Suo team interdisciplinare sta utilizzando le scadenze rapide, Lei riceverà una risposta entro 72 ore. Oppure, se chiede un'eccezione, a seguito di ricezione della dichiarazione a supporto della Sua richiesta, rilasciata da chi Le prescrive il farmaco. Lei riceverà una risposta più sollecita qualora il Suo stato di salute lo richieda.
 - Se il piano o il Suo team interdisciplinare non rispettano questa scadenza, invieremo la Sua richiesta all'Ente di riesame indipendente, affinché esamini la Sua richiesta. Al Livello 2, un Ente di riesame indipendente riesaminerà la Sua richiesta.
- ➔ **Se la risposta è Sì**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo approvare o fornire la copertura entro 72 ore dal ricevimento della Sua richiesta oppure, se sta richiedendo un'eccezione, dal ricevimento della dichiarazione a supporto della Sua richiesta, rilasciata da chi Le prescrive il farmaco.
- ➔ **Se la risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Lei riceverà una lettera che ne spiegherà i motivi. La lettera spiegherà inoltre come potrà fare ricorso contro la decisione.

Scadenze per una “decisione standard sulla copertura” riguardo al pagamento di un farmaco che Lei ha già acquistato

- Il piano o il Suo team interdisciplinare devono darle una risposta entro 14 giorni solari dal ricevimento della Sua richiesta.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se il piano o il Suo team interdisciplinare non rispettano questa scadenza, invieremo la Sua richiesta al Livello 2 del procedimento di ricorso. Al Livello 2, un Ente di riesame indipendente riesaminerà la Sua richiesta.
- ➔ **Se la risposta è Sì**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, La pagheremo entro 14 giorni solari dal ricevimento della Sua richiesta.
- ➔ **Se la risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Lei riceverà una lettera che ne spiegherà i motivi. La lettera spiegherà inoltre come potrà fare ricorso contro la decisione.

Sezione 6.5: Ricorso di Livello 1 per farmaci di Parte D

- Per iniziare il Suo ricorso, Lei, il Suo rappresentante o chi prescrive il farmaco deve contattarci.
- Se sta chiedendo un ricorso standard, Lei può presentare il Suo ricorso inviando una richiesta per iscritto. Lei può inoltre chiedere ricorso chiamandoci al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
- Se desidera un ricorso rapido, Lei può presentare il Suo ricorso per iscritto oppure può telefonarci.
- Presenti la Sua richiesta di ricorso **entro 60 giorni solari** dalla data sulla notifica che La avvisa della decisione. Qualora non rispettasse tale scadenza a causa di un motivo valido, potremo darle più tempo per presentare il Suo ricorso. Ad esempio, tra i motivi validi per non rispettare la scadenza vi sono i seguenti: una grave malattia Le ha impedito di contattarci, oppure Le abbiamo fornito informazioni errate o incomplete sulla scadenza entro cui doveva presentare ricorso.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso di Livello 1

Lei, chi Le prescrive il farmaco o il Suo rappresentante può mettere per iscritto la Sua richiesta e inviarcela per fax o per posta. Lei può inoltre presentare ricorso telefonandoci.

- Deve presentare ricorso **entro 60 giorni solari** dalla decisione contro cui sta ricorrendo. Se non rispetta la scadenza per un motivo valido, può ancora fare ricorso.
- Lei, chi Le prescrive il farmaco o il Suo rappresentante può contattarci per chiedere un ricorso rapido.
- ➔ Legga il presente capitolo per assicurarsi di essere idoneo a richiedere una decisione rapida! Lo legga inoltre per reperire informazioni sulle scadenze delle decisioni.

Il termine legale per un ricorso al piano riguardante la decisione sulla copertura di un farmaco di Parte D è **“nuova risoluzione del piano”**.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Lei ha il diritto di chiederci una copia delle informazioni riguardanti il Suo ricorso. Per chiederne una copia contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
- » Se lo desidera, Lei e chi Le prescrive il farmaco potete fornirci informazioni aggiuntive per sostenere il Suo ricorso.

Qualora fosse necessario a causa del Suo stato di salute, chieda un “ricorso rapido”.

- Se sta ricorrendo contro una decisione del piano o del Suo team interdisciplinare riguardante un farmaco che non ha ancora ricevuto, Lei e chi Le prescrive il farmaco dovreste decidere se serve un “ricorso rapido”.
- I requisiti per ottenere un “ricorso rapido” sono gli stessi illustrati per ottenere una “decisione rapida sulla copertura” nella Sezione 6.4 a pagina 179.

Il nostro piano esaminerà il Suo ricorso e Le farà pervenire la nostra decisione

- Per prima cosa, esamineremo nuovamente in modo accurato tutte le informazioni riguardanti la Sua richiesta di copertura. Verificheremo che tutte le regole siano state rispettate quando il piano o il Suo team interdisciplinare hanno risposto **No** alla Sua richiesta. È possibile che contatteremo Lei o chi Le prescrive il farmaco per ottenere ulteriori informazioni. L'esaminatore sarà una persona non coinvolta nella decisione originale sulla copertura.

Il termine legale per “ricorso rapido” è “nuova risoluzione urgente del piano”.

Scadenze per un “ricorso rapido”

- Se stiamo utilizzando le scadenze rapide, Le forniremo la nostra risposta entro 72 ore dal ricevimento del Suo ricorso, oppure prima se il Suo stato di salute lo richiede.
 - Se non Le forniamo una risposta entro 72 ore, invieremo la Sua richiesta al Livello 2 del procedimento di ricorso. Al Livello 2, un Ente di riesame indipendente riesaminerà la Sua richiesta.
- ➔ **Se la nostra risposta è Sì**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo fornire la copertura entro 72 ore dal ricevimento del Suo ricorso.
- ➔ **Se la nostra risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Le invieremo una lettera che spiega perché abbiamo risposto **No** e Le indica come ricorrere contro la nostra decisione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Scadenze per un “ricorso standard”

- Se stiamo utilizzando le scadenze standard, Le dobbiamo fornire la nostra risposta entro 7 giorni solari dal ricevimento del Suo ricorso, oppure prima se il Suo stato di salute lo richiede. Qualora Lei lo ritenesse necessario a causa del Suo stato di salute, chieda un “ricorso rapido”.
- Se non Le forniamo una decisione entro 7 giorni solari, invieremo la Sua richiesta al Livello 2 del procedimento di ricorso. Al Livello 2, un Ente di riesame indipendente riesaminerà la Sua richiesta.

➔ **Se la nostra risposta è Sì**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto:

- » Se approviamo una richiesta di copertura, Le dobbiamo fornire tale copertura con la rapidità richiesta dal Suo stato di salute, ma non oltre 7 giorni solari dal ricevimento del Suo ricorso.
- » Se approviamo una richiesta di rimborso per un farmaco che Lei ha già acquistato, Le invieremo il pagamento entro 30 giorni solari dal ricevimento della Sua richiesta di ricorso.

➔ **Se la nostra risposta è No**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, Le invieremo una lettera che spiega perché abbiamo risposto **No** e Le indica come ricorrere contro la nostra decisione.

Sezione 6.6: Ricorso di Livello 2 per farmaci di Parte D

Se rispondiamo **No**, in tutto o in parte, al Suo ricorso, Lei potrà scegliere se accettare o meno questa decisione oppure continuare presentando un altro ricorso. Qualora Lei decidesse di passare a un Ricorso di Livello 2, l'Ente di riesame indipendente (IRE) riesaminerà la nostra decisione.

- Se desidera che un Ente di riesame indipendente riesamini il Suo caso, la Sua richiesta di ricorso deve essere per iscritto. La lettera che invieremo, riguardante la nostra decisione nel Ricorso di Livello 1, spiegherà come richiedere il Ricorso di Livello 2.
- Quando Lei presenta ricorso all'Ente di riesame indipendente, invieremo a tale Ente la Sua pratica. Lei ha il diritto di chiederci una copia della Sua pratica contattando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso di Livello 2

Se desidera che un Ente di riesame indipendente riesamini il Suo caso, la Sua richiesta di ricorso deve essere per iscritto.

- Deve presentare ricorso **entro 60 giorni solari** dalla decisione contro cui sta ricorrendo. Se non rispetta la scadenza per un motivo valido, può ancora fare ricorso.
 - Lei, chi Le prescrive il farmaco o il Suo rappresentante può richiedere il Ricorso di Livello 2.
- ➔ Legga il presente capitolo per assicurarsi di essere idoneo a richiedere una decisione rapida! Lo legga inoltre per reperire informazioni sulle scadenze delle decisioni.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Lei ha il diritto di fornire all'Ente di riesame indipendente altre informazioni per sostenere il Suo ricorso.
- L'Ente di riesame indipendente è un'organizzazione indipendente assunta da Medicare. Non è collegata al piano e non è un'agenzia governativa.
- Gli esaminatori dell'Ente di riesame indipendente analizzeranno accuratamente tutte le informazioni relative al Suo ricorso. L'Ente Le invierà una lettera spiegando la decisione che ha preso.

Il termine legale per un ricorso al piano riguardante la decisione sulla copertura di un farmaco di Parte D è “nuova risoluzione”.

Scadenze per il “ricorso rapido” al Livello 2

- Qualora fosse necessario a causa del Suo stato di salute, chiedi all'Ente di riesame indipendente un “ricorso rapido”.
- Se l'Ente di riesame Le accorda un “ricorso rapido”, dovrà fornire una risposta al Suo Ricorso di Livello 2 entro 72 ore dal ricevimento della Sua richiesta di ricorso.
- Se l'Ente di riesame indipendente risponde **Si**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo autorizzare o fornire la copertura del farmaco entro 24 ore dal ricevimento della decisione.

Scadenze per il “ricorso standard” al Livello 2

- In caso di ricorso standard al Livello 2, l'Ente di riesame indipendente deve fornire una risposta al Suo Ricorso di Livello 2 entro 7 giorni solari dal ricevimento del Suo ricorso.
 - » Se l'Ente di riesame indipendente risponde **Si**, in tutto o in parte, a ciò che ha richiesto, dobbiamo autorizzare o fornire la copertura del farmaco entro 72 ore dal ricevimento della decisione.
 - » Se l'Ente di riesame indipendente approva una richiesta di rimborso per un farmaco che Lei ha già acquistato, Le invieremo il pagamento entro 30 giorni solari dal ricevimento della decisione.

Cosa succede se l'Ente di riesame indipendente risponde No al Suo Ricorso di Livello 2?

No significa che l'Ente di riesame indipendente è d'accordo con la nostra decisione di non approvare la Sua richiesta. Ciò viene chiamato “conferma della decisione” o anche “ricorso respinto”.

Se desidera passare al Livello 3 del procedimento di ricorso, i farmaci che sta richiedendo devono ammontare a un determinato importo minimo. Se il valore in dollari è inferiore al livello minimo, Lei non può ricorrere ulteriormente. Se il valore in dollari è sufficientemente elevato, Lei può chiedere un ricorso di Livello 3. La lettera che Lei riceverà dall'Ente di riesame indipendente Le indicherà l'importo in dollari necessario per continuare il procedimento di ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 7: Come richiederci di coprire un ricovero ospedaliero più lungo

Quando viene ricoverato in ospedale, Lei ha il diritto di ricevere tutti i servizi ospedalieri da noi coperti che sono necessari per diagnosticare e trattare la Sua malattia o le Sue ferite.

Durante il Suo soggiorno in ospedale soggetto a copertura, il Suo medico, il team interdisciplinare (IDT) e lo staff ospedaliero lavoreranno al Suo fianco per essere pronti per il giorno in cui Lei verrà dimesso. La aiuteranno inoltre a organizzare le eventuali cure di cui avrà bisogno dopo aver lasciato l'ospedale.

- Il giorno in cui Lei lascia l'ospedale viene chiamato “data della dimissione”.
- Il Suo medico, il team interdisciplinare o lo staff ospedaliero Le comunicheranno la data della dimissione.

Se ritiene che Le venga chiesto di lasciare l'ospedale troppo presto, Lei può chiedere un ricovero ospedaliero più lungo. Esiste un procedimento speciale e più rapido per ricorrere contro le decisioni di dimissione dall'ospedale. Tale procedimento è gestito dall'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization, QIO) incaricata da Medicare. Si raccomanda vivamente di utilizzare il procedimento più rapido invece del procedimento di ricorso regolare descritto nella Sezione 5, a pagina 163. Tuttavia, sono entrambi disponibili. Questa sezione descrive il modo in cui Lei può richiedere un ricorso al QIO e inoltre Le ricorda l'opzione di ricorso a Sua disposizione con il piano.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 7.1: Per saperne di più sui Suoi diritti Medicare

Entro due giorni dal Suo ricovero in ospedale, un assistente sociale o un infermiere Le consegneranno un avviso dal titolo *Un messaggio importante sui Suoi diritti da parte di Medicare* (An Important Message from Medicare about Your Rights). Qualora Lei non ricevesse tale avviso, lo richieda a qualsiasi dipendente dell'ospedale. Qualora Le servisse aiuto, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Può inoltre contattare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Legga questo avviso attentamente e ponga domande qualora non capisse. Il *Messaggio importante* La informa dei Suoi diritti come paziente ospedaliero, incluso il Suo diritto di:

- Ricevere servizi coperti da Medicare durante e dopo il Suo ricovero ospedaliero. Il diritto di sapere quali sono tali servizi, chi li pagherà e dove può riceverli.
- Prendere parte a qualsiasi decisione riguardante la durata del Suo ricovero ospedaliero.
- Sapere dove segnalare eventuali Sue preoccupazioni riguardanti la qualità delle Sue cure ospedaliere.
- Ricorrere qualora Lei ritenesse di essere stato dimesso troppo presto dall'ospedale.

Lei deve firmare l'avviso Medicare per confermare di averlo ricevuto e di aver capito i Suoi diritti. Firmare l'avviso **non** significa che Lei è d'accordo con la data di dimissione eventualmente comunicata dal Suo medico o dallo staff ospedaliero.

Conservi la Sua copia dell'avviso firmato; in tal modo Lei potrà consultare, se necessario, le informazioni in esso contenute.

- Per esaminare una copia di questo avviso in anticipo, Lei può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Può inoltre contattare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. La chiamata è gratuita.

Lei può inoltre consultare l'avviso online all'indirizzo <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>.

➔ Qualora Le servisse aiuto, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o Medicare ai numeri sopra elencati.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 7.2: Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per modificare la data della Sua dimissione dall'ospedale

Se Lei desidera che copriamo i Suoi servizi ospedalieri per degenti per un periodo più lungo, Lei deve presentare ricorso. Questa sezione Le indica il modo in cui chiedere un Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità. L'Organizzazione per il miglioramento della qualità esaminerà un Ricorso di Livello 1 per verificare se la data pianificata della Sua dimissione è appropriata dal punto di vista medico nel Suo caso.

A New York, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità si chiama Livanta. Per chiedere un Ricorso di Livello 1 per modificare la data della Sua dimissione contatti Livanta al numero 1-866-815-5440.

Chiami immediatamente!

Contatti l'Organizzazione per il miglioramento della qualità **prima** di lasciare l'ospedale e non dopo la data pianificata della Sua dimissione. *Un messaggio importante sui Suoi diritti da parte di Medicare* contiene informazioni sul modo in cui contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità.

- Se chiama prima di lasciare l'ospedale, Le sarà permesso di restarvi *dopo* la data pianificata della Sua dimissione *senza dover pagare per tale estensione della degenza* mentre attende di ricevere la decisione sul Suo ricorso dall'Organizzazione per il miglioramento della qualità.
- Se Lei *non chiama* per presentare ricorso e decide di restare in ospedale dopo la data pianificata della Sua dimissione, *potrebbe dover pagare per intero il costo* delle cure ospedaliere ricevute dopo la data pianificata della Sua dimissione.

A colpo d'occhio: Come chiedere un Ricorso di Livello 1 per modificare la data della Sua dimissione

Contatti l'Organizzazione per il miglioramento della qualità del Suo Stato al numero 1-866-815-5440 e chiedi un altro "esame rapido".

Chiami prima di lasciare l'ospedale e prima della data pianificata della Sua dimissione.

➔ Se non rispetta la scadenza entro cui contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità per il Suo ricorso, può presentare ricorso direttamente al piano. Per maggiori dettagli consulti la Sezione 7.4 a pagina 191.

Desideriamo assicurarci che Lei abbia capito cosa deve fare e quali sono le scadenze.

- **Chieda aiuto se ne avesse bisogno.** Qualora avesse domande da fare o Le servisse aiuto in qualsiasi momento, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Lei può inoltre contattare il Programma HIICAP al numero 1-800-701-0501. Può anche contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) al numero 1-844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Che cos'è un'Organizzazione per il miglioramento della qualità?

Si tratta di un gruppo di medici e di altri specialisti sanitari che sono pagati dal governo federale. Tali esperti non fanno parte del nostro piano. Sono pagati da Medicare per controllare e aiutare a migliorare la qualità delle cure per le persone aderenti a Medicare.

Chieda un “esame rapido”

Lei deve chiedere all'Organizzazione per il miglioramento della qualità un “**esame rapido**” della Sua dimissione. Chiedere un “esame rapido” significa che Lei sta chiedendo all'organizzazione di utilizzare le scadenze rapide per un ricorso invece di quelle standard.

Il termine legale per “esame rapido” è “esame immediato”.

Che cosa succede durante l'esame rapido?

- Gli esaminatori dell'Organizzazione per il miglioramento della qualità chiederanno a Lei o al Suo rappresentante i motivi per cui ritiene che la copertura dovrebbe continuare dopo la data pianificata di dimissione. Lei non deve necessariamente preparare qualcosa per iscritto, ma può farlo se lo desidera.
- Gli esaminatori consulteranno la Sua cartella medica, parleranno con il Suo fornitore ed esamineranno tutte le informazioni relative al Suo ricovero ospedaliero.
- Entro il mezzogiorno del giorno successivo a quello in cui gli esaminatori ci avvisano del Suo ricorso, Lei riceverà una lettera che indica la data pianificata della Sua dimissione. La lettera spiega i motivi per cui il Suo fornitore - l'ospedale - e noi riteniamo che sia giusto che Lei venga dimesso in quella data.

Il termine legale per questa spiegazione scritta è “Avviso dettagliato di dimissione”. Lei può riceverne un campione contattando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**). Può inoltre contattare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. (I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.) In alternativa, può consultare un campione dell'avviso online all'indirizzo <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

Cosa succede se la risposta è Sì?

- Se l'organizzazione per il miglioramento della qualità risponde **Sì** al Suo ricorso, dobbiamo continuare a coprire i Suoi servizi ospedalieri finché sono necessari dal punto di vista medico.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cosa succede se la risposta è No?

- Se l'Organizzazione per il miglioramento della qualità risponde **No** al Suo ricorso, viene confermato che la data pianificata della Sua dimissione è appropriata dal punto di vista medico. Qualora ciò accadesse, la nostra copertura per i Suoi servizi ospedalieri da degente terminerà al mezzogiorno del giorno successivo a quello in cui l'Organizzazione per il miglioramento della qualità Le fornisce la sua risposta.
- Se l'Organizzazione per il miglioramento della qualità risponde **No** ma Lei decide di restare in ospedale, potrebbe dover pagare per il suo ricovero continuo in ospedale. Le spese per le cure ospedaliere che potrebbe dover pagare si intendono attive da mezzogiorno del giorno successivo alla risposta fornita dall'Organizzazione per il miglioramento della qualità.
- Se l'Organizzazione per il miglioramento della qualità respinge il Suo ricorso e Lei resta in ospedale dopo la data pianificata della Sua dimissione, Lei può presentare un Ricorso di Livello 2.

Sezione 7.3: Ricorso di Livello 2 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per modificare la data della Sua dimissione dall'ospedale

Se l'Organizzazione per il miglioramento della qualità respinge il Suo ricorso e Lei resta in ospedale dopo la data pianificata della Sua dimissione, Lei può presentare un Ricorso di Livello 2. Dovrà contattare nuovamente l'Organizzazione per il miglioramento della qualità e chiedere un altro esame.

Chieda un esame di Livello 2 **entro 60 giorni solari** dalla data in cui l'Organizzazione per il miglioramento della qualità ha risposto **No** al Suo Ricorso di Livello 1. Lei può richiedere questo esame soltanto se è rimasto in ospedale dopo la data in cui è terminata la copertura per le Sue cure.

A New York, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità si chiama Livanta. Può contattare Livanta al numero 1-866-815-5440.

- Gli esaminatori dell'Organizzazione per il miglioramento della qualità analizzeranno nuovamente in modo accurato tutte le informazioni relative al Suo ricorso.
- Entro 14 giorni solari dalla ricezione della Sua richiesta di un secondo esame, gli esaminatori dell'Organizzazione per il miglioramento della qualità prenderanno una decisione.

A colpo d'occhio: Come chiedere un Ricorso di Livello 2 per modificare la data della Sua dimissione

Contatti l'Organizzazione per il miglioramento della qualità del Suo Stato al numero 1-855-408-8557 e chiedi un altro riesame.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cosa succede se la risposta è Sì?

- Dobbiamo rimborsarle la nostra quota di spese per le cure ospedaliere che Lei ha ricevuto a partire dal mezzogiorno del giorno successivo a quello della decisione sul primo ricorso. Dobbiamo continuare a fornire la copertura per le Sue cure ospedaliere da degente finché sono necessarie dal punto di vista medico.
- Lei deve continuare a pagare la Sua quota di spese e potrebbero essere presenti alcune limitazioni sulla copertura.

Cosa succede se la risposta è No?

Una risposta negativa significa che l'Organizzazione per il miglioramento della qualità è d'accordo con la decisione di Livello 1 e non la modificherà. La lettera che Lei riceverà Le indicherà cosa può fare se desiderasse continuare con il procedimento di ricorso.

Se l'Organizzazione per il miglioramento della qualità respinge il Suo Ricorso di Livello 2, Lei potrebbe dover pagare per intero il costo del Suo ricovero dopo la data pianificata della Sua dimissione.

Sezione 7.4: Cosa succede se non rispetto una scadenza per il ricorso?

Se Lei non rispetta la scadenza per il Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità, può ancora presentare ricorso direttamente al nostro piano. Segua lo stesso procedimento descritto nella Sezione 5 a pagina 163, che viene riassunto di seguito.

Ricorso alternativo di Livello 1 per modificare la data della Sua dimissione dall'ospedale

Se non rispetta la scadenza entro cui contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità, può presentare ricorso al nostro piano. Deve chiederci un “esame rapido”. Un esame rapido è un ricorso che utilizza le scadenze rapide invece di quelle standard.

- Durante tale esame, esamineremo tutte le informazioni relative al Suo ricovero ospedaliero. Controlleremo per verificare se la decisione sulla data in cui doveva lasciare l'ospedale era equa e tutte le regole erano state rispettate.
- Per rispondere a questo esame utilizzeremo le scadenze rapide invece di quelle standard. Le notificheremo la nostra decisione prima possibile tenendo conto delle Sue condizioni, ma non oltre 72 ore dopo la Sua richiesta di “esame rapido”.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso alternativo di Livello 1

Chiami il numero del nostro reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) e chiedi un “esame rapido” della data della Sua dimissione dall'ospedale.

Le notificheremo la nostra decisione entro 72 ore.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- **Se rispondiamo Sì al Suo esame rapido**, ciò significa che siamo d'accordo che Lei debba ancora restare in ospedale dopo la data della dimissione. Continueremo a coprire i servizi ospedalieri finché sono necessari dal punto di vista medico.

Ciò significa inoltre che Le rimborseremo la nostra quota di spese per le cure che Lei ha ricevuto dalla data in cui avevamo affermato dovesse terminare la Sua copertura.

- **Se rispondiamo No al Suo esame rapido**, affermiamo che la data pianificata della Sua dimissione era appropriata dal punto di vista medico. La nostra copertura per i Suoi servizi ospedalieri da degente termina il giorno in cui avevamo affermato dovesse terminare.

» Se Lei è rimasto in ospedale *dopo* la data pianificata della Sua dimissione, **Lei potrebbe dover pagare per intero il costo** delle cure ospedaliere ricevute dopo la data pianificata della dimissione.

- ➔ Per garantire che stavamo rispettando tutte le regole quando abbiamo risposto **No** al Suo ricorso rapido, invieremo il Suo ricorso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO). Quando ciò accade, significa che il Suo caso sta *automaticamente* passando al Livello 2 del procedimento di ricorso.

Il termine legale per “esame rapido” o “ricorso rapido” è “ricorso urgente”.

Ricorso alternativo di Livello 2 per modificare la data della Sua dimissione dall'ospedale

Se non siamo d'accordo con Lei sulla modifica della data della Sua dimissione dall'ospedale, invieremo le informazioni per il Suo Ricorso di Livello 2 all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO) entro 2 giorni lavorativi dal momento in cui viene raggiunta la decisione. Se Lei ritiene che non stiamo rispettando questa scadenza o altre scadenze, può presentare un reclamo. La Sezione 10 a pagina 202 Le indica come presentare un reclamo.

Durante il Ricorso di Livello 2, l'IAHO esamina la decisione da noi presa quando abbiamo risposto **No** al Suo “esame rapido”. Questa organizzazione decide se la decisione da noi presa deve essere modificata o meno.

- L'IAHO esegue un “esame rapido” del Suo ricorso. Gli esaminatori Le daranno una risposta entro 72 ore.
- L'IAHO non è collegato al nostro piano.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso alternativo di Livello 2

Lei non deve fare alcunché. Il piano invierà automaticamente il Suo ricorso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Un funzionario dell'udienza dell'IAHO esaminerà attentamente tutte le informazioni relative al Suo ricorso per la dimissione dall'ospedale.
- Se l'IAHO risponde **Sì** al Suo ricorso, dobbiamo rimborsarle la nostra quota di spese per le cure ospedaliere che Lei ha ricevuto a partire dalla data in cui era pianificata la dimissione. Dobbiamo inoltre continuare la nostra copertura per i Suoi servizi ospedalieri finché sono necessari dal punto di vista medico.
- Se l'IAHO risponde **No** al Suo ricorso, viene confermato che la data pianificata della Sua dimissione era appropriata dal punto di vista medico.

La lettera che Lei riceverà dall'IAHO Le indicherà cosa può fare se desiderasse continuare con il procedimento di riesame. Le fornirà i dettagli sul passaggio ad un Ricorso di Livello 3, che viene gestito dal Consiglio per i ricorsi Medicare (MAC). La Sezione 9 di questo Capitolo contiene maggiori informazioni sugli ulteriori livelli di ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 8: Cosa deve fare se ritiene che le cure sanitarie a domicilio, le cure in una struttura infermieristica specializzata o i servizi in una struttura di riabilitazione globale per non degenti (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility - CORF) stiano terminando troppo presto

Questa sezione riguarda *soltanto* i seguenti tipi di cure:

- Servizi di cure sanitarie a domicilio;
 - Cure infermieristiche specializzate in un'apposita struttura;
 - Cure di riabilitazione che Lei riceve da non degente presso una struttura di riabilitazione globale per non degenti (CORF) approvata da Medicare. In genere, ciò significa che Lei sta ricevendo un trattamento per una malattia o un incidente, oppure che è in convalescenza dopo un'operazione importante.
- ➔ Per qualsiasi di questi tre tipi di cure, Lei ha il diritto di continuare a ricevere i servizi coperti finché il Suo fornitore o il Suo team interdisciplinare (IDT) ritengono che ce ne sia bisogno.
- ➔ Quando decidiamo di interrompere la copertura di una qualsiasi di queste cure, dobbiamo informarla prima che i servizi terminino. Quando la copertura per quella cura termina, *interromperemo il pagamento dei Suoi servizi.*

Se ritiene che stiamo terminando la copertura della Sua cura troppo presto, **Lei può ricorrere contro la nostra decisione.** Esiste un procedimento speciale e più rapido per ricorrere contro questi tipi di decisioni sulla copertura. Tale procedimento è gestito dall'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization, QIO) incaricata da Medicare. Si raccomanda vivamente di utilizzare il procedimento più rapido invece del procedimento di ricorso regolare descritto nella Sezione 5, a pagina 163. Tuttavia, sono entrambi disponibili. Questa sezione descrive il modo in cui Lei può richiedere un ricorso al QIO e inoltre Le ricorda l'opzione di ricorso a Sua disposizione con il piano.

Sezione 8.1: Le indicheremo in anticipo quando terminerà la Sua copertura

Lei riceverà un avviso almeno due giorni prima rispetto alla data in cui interromperemo il pagamento dei Suoi servizi. Ciò viene chiamato *Avviso di mancata copertura Medicare.*

- L'avviso scritto Le indica la data in cui termineremo di coprire i Suoi servizi.
- L'avviso scritto Le indica inoltre come può ricorrere contro questa decisione.

Lei o il Suo rappresentante deve firmare l'avviso scritto per confermarne il ricevimento. Firmare l'avviso **non** significa che Lei è d'accordo con il piano sull'interruzione dei servizi.

Quando la copertura termina, interromperemo il pagamento dei Suoi servizi.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 8.2: Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per continuare le Sue cure

Se ritiene che stiamo terminando la copertura dei Suoi servizi troppo presto, Lei può presentare ricorso. Questa sezione Le indica il modo in cui chiedere un Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità.

Prima di avviare un ricorso, deve capire cosa deve fare e quali sono le scadenze.

- **Rispettare le scadenze.** Le scadenze sono importanti. Si assicuri di aver capito e di rispettare le scadenze che si applicano alle cose che deve fare. Esistono inoltre scadenze che devono essere rispettate dal nostro piano. (Se Lei ritiene che non stiamo rispettando le nostre scadenze, può presentare un reclamo. La Sezione 10 a pagina 202 Le indica come presentare un reclamo.)
- **Chieda aiuto se ne avesse bisogno.** Qualora avesse domande da fare o Le servisse aiuto in qualsiasi momento, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Oppure, contatti il Programma HIICAP al numero 1-800-701-0501.

Durante un Ricorso di Livello 1, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità esaminerà il Suo ricorso e deciderà se modificare o meno la decisione che abbiamo preso. A New York, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità si chiama Livanta. Può contattare Livanta al numero 1-866-815-5440. Le informazioni sulle modalità con cui presentare ricorso all'Organizzazione per il miglioramento della qualità sono disponibili anche nell'*Avviso di mancata copertura Medicare*. Si tratta dell'avviso che ha ricevuto quando Le è stato comunicato che avremmo interrotto la copertura delle Sue cure.

Che cos'è un'Organizzazione per il miglioramento della qualità?

Si tratta di un gruppo di medici e di altri specialisti sanitari che sono pagati dal governo federale. Tali esperti non fanno parte del nostro piano. Sono pagati da Medicare per controllare e aiutare a migliorare la qualità delle cure per le persone aderenti a Medicare.

Che cosa deve chiedere?

Lei deve chiedere un "ricorso a rapida tracciabilità", un esame indipendente che stabilisca se è appropriato o meno dal punto di vista medico che noi terminiamo la copertura dei Suoi servizi.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso di Livello 1 per chiedere che il piano continui le Sue cure

Contatti l'Organizzazione per il miglioramento della qualità al numero 1-855-408-8557 e chiedi un "ricorso a rapida tracciabilità".

Chiami prima di lasciare l'agenzia o la struttura che Le sta prestando cure e prima della data pianificata della Sua dimissione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Qual è la scadenza per contattare questa organizzazione?

- Lei deve contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità *entro il mezzogiorno del giorno successivo a quello in cui ha ricevuto l'avviso scritto in cui viene indicato che interromperemo la copertura delle Sue cure.*
- Se non rispetta la scadenza entro cui contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità per il Suo ricorso, può presentare ricorso direttamente al piano. Per i dettagli su questo diverso modo di presentare ricorso, consulti la Sezione 8.4 a pagina 198.

Il termine legale per l'avviso scritto è **“Avviso di mancata copertura Medicare”**. Per riceverne un campione, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, oppure 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore al giorno, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. Oppure può consultare una copia online all'indirizzo <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>

Cosa succede durante l'esame da parte dell'Organizzazione per il miglioramento della qualità?

- Gli esaminatori dell'Organizzazione per il miglioramento della qualità chiederanno a Lei o al Suo rappresentante i motivi per cui ritiene che la copertura dei servizi dovrebbe continuare. Lei non deve necessariamente preparare qualcosa per iscritto, ma può farlo se lo desidera.
- Quando Lei richiede un ricorso, il piano è tenuto a scrivere una lettera a Lei e all'Organizzazione per il miglioramento della qualità che spieghi il motivo per cui i servizi dovrebbero terminare.
- Gli esaminatori analizzeranno inoltre le Sue cartelle mediche, parleranno con il Suo fornitore ed esamineranno le informazioni trasmesse loro dal piano.
- **Entro 24 ore dal momento in cui gli esaminatori dispongono di tutte le informazioni necessarie, Le faranno pervenire la loro decisione.** Lei riceverà una lettera che spiega la decisione.

Il termine legale per la lettera che spiega perché i Suoi servizi dovrebbero terminare è **“Spiegazione dettagliata della mancata copertura”**.

Cosa succede se gli esaminatori rispondono Sì?

- Se gli esaminatori rispondono **Sì** al Suo ricorso, dobbiamo continuare a fornire i Suoi servizi coperti finché sono necessari dal punto di vista medico.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cosa succede se gli esaminatori rispondono No?

- Se gli esaminatori rispondono **No** al Suo ricorso, la Sua copertura terminerà alla data che Le avevamo indicato. Interromperemo il pagamento della nostra quota delle spese per questa cura.
- Se Lei decide di continuare a ricevere le cure sanitarie a domicilio, le cure in una struttura infermieristica specializzata o i servizi in una struttura di riabilitazione globale per non degenti dopo la data in cui termina la Sua copertura, Lei dovrà pagare personalmente per intero il costo di tali cure.

Sezione 8.3: Ricorso di Livello 2 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità per continuare le Sue cure

Se l'Organizzazione per il miglioramento della qualità risponde **No** al Ricorso di Livello 1 e Lei sceglie di continuare a ricevere cure dopo che la copertura per tali cure è terminata, Lei può presentare un Ricorso di Livello 2.

Durante il ricorso di Livello 2 l'Organizzazione per il miglioramento della qualità esaminerà nuovamente la decisione da loro presa al Livello 1. Se viene confermata la decisione presa al Livello 1, Lei potrebbe dover pagare per intero il costo per le cure sanitarie a domicilio, le cure in una struttura infermieristica specializzata o i servizi in una struttura di riabilitazione globale per non degenti *dopo* la data in cui è stato indicato il termine della Sua copertura.

A New York, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità si chiama Livanta. Può contattare Livanta al numero 1-866-815-5440. Chieda un esame di Livello 2 **entro 60 giorni solari** dalla data in cui l'Organizzazione per il miglioramento della qualità ha risposto **No** al Suo Ricorso di Livello 1. Lei può richiedere questo esame soltanto se ha continuato a ricevere cure dopo la data in cui è terminata la copertura per le Sue cure.

- Gli esaminatori dell'Organizzazione per il miglioramento della qualità analizzeranno nuovamente in modo accurato tutte le informazioni relative al Suo ricorso.
- L'Organizzazione per il miglioramento della qualità prenderà la sua decisione entro 14 giorni solari dalla ricezione della Sua richiesta di ricorso.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso di Livello 2 per richiedere che il piano copra le Sue cure più a lungo

Contatti l'Organizzazione per il miglioramento della qualità del Suo Stato al numero 1-866-815-5440 e chieda un altro riesame.

Chiami prima di lasciare l'agenzia o la struttura che Le sta prestando cure e prima della data pianificata della Sua dimissione.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cosa succede se l'organizzazione del riesame risponde Sì?

- Dobbiamo rimborsarle la nostra quota di spese per le cure che Lei ha ricevuto dalla data in cui avevamo affermato dovesse terminare la Sua copertura. Dobbiamo continuare a fornire la copertura per le Sue cure finché sono necessarie dal punto di vista medico.

Cosa succede se l'organizzazione del riesame risponde No?

- Ciò significa che viene confermata la decisione presa durante il Ricorso di Livello 1 e perciò la decisione non verrà modificata.
- La lettera che Lei riceverà Le indicherà cosa fare se desiderasse continuare con il procedimento di riesame. Le fornirà i dettagli sul passaggio ad un livello successivo di ricorso, che viene gestito da un giudice.

Sezione 8.4: Cosa succede se Lei non rispetta la scadenza per il Ricorso di Livello 1?

Se Lei non rispetta la scadenza per il Ricorso di Livello 1 all'Organizzazione per il miglioramento della qualità, può ancora presentare ricorso direttamente al nostro piano. Segua lo stesso procedimento descritto nella Sezione 5 a pagina 163, che viene riassunto di seguito.

Ricorso alternativo di Livello 1 per continuare le Sue cure

Se non rispetta la scadenza entro cui contattare l'Organizzazione per il miglioramento della qualità, può presentare ricorso al nostro piano. Deve chiederci un "esame rapido". Un esame rapido è un ricorso che utilizza le scadenze rapide invece di quelle standard.

- Durante tale esame, esamineremo tutte le informazioni relative alle Sue cure sanitarie a domicilio, in una struttura infermieristica specializzata o quelle che riceve presso struttura di riabilitazione globale per non degenti (CORF). Controlleremo per verificare se la decisione sulla data in cui i servizi dovrebbero terminare era equa e tutte le regole erano state rispettate.
- Per rispondere a questo esame utilizzeremo le scadenze rapide invece di quelle standard. Le notificheremo la nostra decisione il prima possibile tenendo conto delle Sue condizioni, ma non oltre 72 ore dopo la Sua richiesta di "esame rapido".
- **Se rispondiamo Sì** al Suo esame rapido, significa che siamo d'accordo a continuare a coprire i Suoi servizi finché sono necessari dal punto di vista medico.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso alternativo di Livello 1

Chiami il numero del nostro reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) e chiedi un "esame rapido".

Le notificheremo la nostra decisione entro 72 ore.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Ciò significa inoltre che Le rimborseremo la nostra quota di spese per le cure che Lei ha ricevuto dalla data in cui avevamo affermato dovesse terminare la Sua copertura.

- **Se rispondiamo No** al Suo esame rapido, affermiamo che l'interruzione dei Suoi servizi era stata appropriata dal punto di vista medico. La nostra copertura termina nel giorno in cui avevamo affermato dovesse terminare.

» Se continua a ricevere i servizi dopo il giorno in cui abbiamo affermato dovessero terminare, **Lei potrebbe dover pagare l'intero costo** di tali servizi.

➔ Per garantire che stavamo rispettando tutte le regole quando abbiamo risposto **No** al Suo ricorso rapido, invieremo il Suo ricorso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO). Quando ciò accade, significa che il Suo caso sta *automaticamente* passando al Livello 2 del procedimento di ricorso.

Il termine legale per “esame rapido” o “ricorso rapido” è “ricorso urgente”.

Ricorso alternativo di Livello 2 per continuare le Sue cure

Se non siamo d'accordo con Lei sul fatto che i Suoi servizi dovrebbero continuare, invieremo le informazioni per il Suo Ricorso di Livello 2 all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO) entro 2 giorni lavorativi dal momento in cui viene raggiunta la decisione di Livello 1. Se Lei ritiene che non stiamo rispettando questa scadenza o altre scadenze, può presentare un reclamo. La Sezione 10 a pagina 202 Le indica come presentare un reclamo.

Durante il Ricorso di Livello 2, l'IAHO esamina la decisione da noi presa quando abbiamo risposto **No** al Suo “esame rapido”. Questa organizzazione decide se la decisione da noi presa deve essere modificata o meno.

- L'IAHO esegue un “esame rapido” del Suo ricorso. Gli esaminatori Le daranno una risposta entro 72 ore.
- L'IAHO non è collegato al nostro piano.
- Un funzionario dell'udienza dell'IAHO esaminerà attentamente tutte le informazioni relative al Suo ricorso.
- Se questa organizzazione risponde **Sì** al Suo ricorso, dovremo rimborsarle la nostra quota di spese per le cure. Dobbiamo inoltre continuare la nostra copertura per i Suoi servizi finché sono necessari dal punto di vista medico.

A colpo d'occhio: Come presentare un Ricorso alternativo di Livello 2 per richiedere che il piano continui le Sue cure

Lei non deve fare alcunché. Il piano invierà automaticamente il Suo ricorso all'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO).



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Se questa organizzazione risponde **No** al Suo ricorso, viene confermato che l'interruzione da noi decisa della copertura dei servizi era appropriata dal punto di vista medico.

La lettera che Lei riceverà dall'IAHO Le indicherà cosa può fare se desiderasse continuare con il procedimento di riesame. Le fornirà i dettagli sul passaggio ad un Ricorso di Livello 3, che viene gestito dal Consiglio per i ricorsi Medicare. La Sezione 9 a pagina 201 contiene maggiori informazioni sugli ulteriori livelli di ricorso.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 9: Passaggi del Suo ricorso dopo il Livello 2

Sezione 9.1: Passaggi successivi per servizi, articoli e farmaci (farmaci non Medicare Parte D)

Se ha presentato un Ricorso di Livello 1 e un Ricorso di Livello 2 secondo quanto descritto nelle Sezioni 5, 7 o 8 ed entrambi i ricorsi sono stati respinti, Lei potrebbe aver diritto a livelli ulteriori di ricorso. La lettera che Lei riceverà dall'Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO) Le indicherà cosa fare se desiderasse continuare con il procedimento di ricorso.

Il Livello 3 del procedimento di ricorso è un riesame da parte del Consiglio per i ricorsi Medicare (MAC). Dopo tale livello, Lei potrebbe aver diritto a chiedere a un tribunale federale di esaminare il Suo ricorso.

Qualora Le servisse assistenza in qualunque fase del procedimento di ricorso, Lei può contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network). Il numero di telefono è 1-844-614-8800.

Sezione 9.2: Passaggi successivi per i farmaci Medicare Parte D

Se ha presentato un Ricorso di Livello 1 e un Ricorso di Livello 2 per farmaci Medicare Parte D secondo quanto descritto nella Sezione 6 ed entrambi i ricorsi sono stati respinti, Lei potrebbe aver diritto a livelli ulteriori di ricorso. La lettera che Lei riceverà dall'Ente di riesame indipendente Le indicherà cosa fare se desiderasse continuare con il procedimento di ricorso.

Il Livello 3 del procedimento di ricorso prevede un'udienza di un giudice amministrativo (Administrative Law Judge, ALJ). Se desidera che l'ALJ riesamini il Suo caso, i farmaci che Lei sta richiedendo devono ammontare a un determinato importo minimo. Se il valore in dollari è inferiore al livello minimo, Lei non può ricorrere ulteriormente. Se il valore in dollari è sufficientemente elevato, Lei può chiedere all'ALJ di sottoporre a udienza il Suo ricorso.

Se Lei non è d'accordo con la decisione presa dall'ALJ, può rivolgersi al Consiglio per i ricorsi Medicare (MAC). Dopo tale livello, Lei potrebbe aver diritto a chiedere a un tribunale federale di esaminare il Suo ricorso.

Qualora Le servisse assistenza in qualunque fase del procedimento di ricorso, Lei può contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network). Il numero di telefono è 1-844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Sezione 10: Come sporgere un reclamo

Quali tipi di problemi possono essere oggetto di reclami?

“Sporgere un reclamo” è un altro modo di dire “presentare un reclamo”. Il procedimento di reclamo viene utilizzato *soltanto* per determinati tipi di problemi, quali ad esempio quelli relativi alla qualità delle cure, ai tempi d'attesa e all'assistenza clienti. Di seguito vengono elencati alcuni tipi di problemi gestiti dal procedimento di reclamo.

Reclami sulla qualità

- Lei è insoddisfatto della qualità delle cure, ad esempio quelle che ha ricevuto all'ospedale.

Reclami sulla privacy

- Lei ritiene che qualcuno non abbia rispettato il Suo diritto alla privacy, oppure abbia condiviso informazioni *riservate* che La riguardano.

Reclami sull'assistenza clienti insoddisfacente

- Un fornitore sanitario o un membro di uno staff sanitario è stato scortese con Lei o Le ha mancato di rispetto.
- Lei è stato trattato male dallo staff del piano Aetna Better Health FIDA.
- Lei ritiene di essere stato estromesso dal piano.

Reclami sull'accessibilità

- Lei non può fisicamente accedere ai servizi sanitari e alle strutture nello studio o nell'ambulatorio di un fornitore.
- Il Suo fornitore non Le mette a disposizione una sistemazione ragionevole di cui ha bisogno quale, ad esempio, un interprete della lingua dei segni americana (ASL).

Reclami sui tempi d'attesa

- Lei sta avendo problemi a fissare un appuntamento oppure deve aspettare troppo a lungo per ottenerlo.
- Lei è stato tenuto in attesa troppo a lungo da fornitori, farmacisti o altri specialisti medici, oppure dal reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o da altro staff del piano.

A colpo d'occhio: Come sporgere un reclamo

Lei può presentare un reclamo interno al nostro piano e/o un reclamo esterno a un'organizzazione che non sia collegata al nostro piano.

Per presentare un reclamo interno, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) oppure ci invii una lettera.

Esistono diverse organizzazioni che gestiscono i reclami esterni. Per maggiori informazioni, consulti la Sezione 10.2 a pagina 205.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Reclami sulla pulizia

- Lei ritiene che la clinica, l'ospedale, lo studio o l'ambulatorio di un fornitore non fossero puliti.

Reclami sull'assistenza linguistica

- Il Suo fornitore non Le mette a disposizione un interprete durante il Suo appuntamento.

Reclami sul modo in cui comunichiamo con Lei

- Lei ritiene che non abbiamo provveduto a farle pervenire un avviso o una lettera che doveva ricevere.
- Lei ritiene che le informazioni scritte che Le abbiamo inviato siano troppo difficili da capire.

Reclami sulla tempestività delle nostre azioni relative a decisioni sulla copertura o ricorsi

- Lei ritiene che non stiamo rispettando le nostre scadenze nel prendere una decisione sulla copertura o nel rispondere al Suo ricorso.
- Lei ritiene che, dopo aver ricevuto una decisione sulla copertura o sul ricorso a Suo favore, non stiamo rispettando le scadenze nell'approvare o nel fornirle il servizio in oggetto o nel rimborsarla per determinati servizi.
- Lei ritiene che non abbiamo inoltrato il Suo caso per tempo all'Ufficio per le udienze amministrative integrate o all'Ente di riesame indipendente.

Esistono tipi diversi di reclami?

Sì. Lei può sporgere un reclamo interno e/o un reclamo esterno. Un reclamo interno viene sporto nei confronti del piano ed esaminato dal piano stesso. Un reclamo esterno viene sporto nei confronti di un'organizzazione non affiliata al piano ed esaminato da tale organizzazione. Se ha bisogno di aiuto per compilare un ricorso interno e/o esterno, può chiamare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) al numero 1-844-614-8000.

Sezione 10.1: Reclami interni

Per sporgere un reclamo interno, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Il reclamo deve essere presentato **entro 60 giorni solari** dal momento in cui ha avuto il problema che desidera segnalare.

- Il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) Le indicherà le eventuali altre azioni che deve intraprendere.
- Lei può inoltre scrivere il Suo reclamo e inviarcelo. Se mette il Suo reclamo per iscritto, risponderemo al Suo reclamo per iscritto.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

In gran parte, i reclami ricevono una risposta entro 30 giorni solari. Se possibile, Le risponderemo immediatamente. Se ci telefona per un reclamo, potremmo essere in grado di darle una risposta durante la telefonata stessa. Se le Sue condizioni di salute richiedono una risposta rapida da parte nostra, risponderemo il prima possibile.

- Se Le servisse una risposta più rapida a causa del Suo stato di salute, Le risponderemo entro 48 ore dal momento in cui abbiamo ricevuto tutte le informazioni necessarie (ma non oltre 7 giorni solari dal momento in cui abbiamo ricevuto il Suo reclamo).
- Se sta sporgendo un reclamo perché abbiamo respinto la Sua richiesta di “decisione rapida sulla copertura” o di “ricorso rapido”, risponderemo al Suo reclamo entro 24 ore.
- Se sta sporgendo un reclamo perché abbiamo impiegato più tempo a prendere una decisione sulla copertura, risponderemo al Suo reclamo entro 24 ore.

Se non siamo d'accordo, in tutto o in parte, con il Suo reclamo, La avviseremo e Le spiegheremo i nostri motivi. La informeremo se siamo d'accordo o meno con il Suo reclamo. Qualora Lei non fosse d'accordo con la nostra decisione, può sporgere un reclamo esterno.

Il termine legale per “ricorso rapido” è “ricorso urgente”.

Rispondiamo alla maggior parte dei ricorsi entro 30 giorni solari. Se possibile, Le risponderemo immediatamente. Se ci telefona per un reclamo, potremmo essere in grado di darle una risposta durante la telefonata stessa. Se le Sue condizioni di salute richiedono una risposta rapida da parte nostra, risponderemo il prima possibile.

- Se Le servisse una risposta più rapida a causa del Suo stato di salute, Le risponderemo entro 48 ore dal momento in cui abbiamo ricevuto tutte le informazioni necessarie (ma non oltre 7 giorni solari dal momento in cui abbiamo ricevuto il Suo reclamo).
- Se sta sporgendo un reclamo perché abbiamo respinto la Sua richiesta di “decisione rapida sulla copertura” o di “ricorso rapido”, risponderemo al Suo reclamo entro 24 ore.
- Se sta sporgendo un reclamo perché abbiamo impiegato più tempo a prendere una decisione sulla copertura, risponderemo al Suo reclamo entro 24 ore.

Qualora avessimo bisogno di maggiori informazioni e la proroga fosse nel Suo interesse, o se Lei chiede più tempo, potremo usufruire di altri giorni solari (fino a 14) per rispondere al reclamo. Le comunicheremo in forma scritta la ragione dell'estensione di tempo.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Se non siamo d'accordo, in tutto o in parte, con il Suo reclamo, La avviseremo e Le spiegheremo i nostri motivi. La informeremo se siamo d'accordo o meno con il Suo reclamo. Qualora Lei non fosse d'accordo con la nostra decisione, può sporgere un reclamo esterno.

Sezione 10.2: Reclami esterni

Lei può segnalare il Suo reclamo a Medicare

Lei può inviare il Suo reclamo (rimostranza) a Medicare. Il modulo per i reclami Medicare è disponibile all'indirizzo: <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>

Medicare prende molto sul serio i reclami dei Partecipanti e utilizzerà queste informazioni per aiutare a migliorare la qualità del programma Medicare.

Nel caso Lei avesse commenti o preoccupazioni, oppure se ritenesse che il piano non sta risolvendo il Suo problema, contatti 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. La chiamata è gratuita.

Il Suo reclamo verrà inviato al team Medicare e Medicaid che supervisiona il piano e il Programma FIDA.

Lei può segnalare il Suo reclamo al Dipartimento di Sanità dello Stato di New York

Per presentare un reclamo al Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (NYSDOH), contatti l'apposita Helpline al numero 1-866-712-7197. Il Suo reclamo verrà inviato al team Medicare e Medicaid che supervisiona il piano e il Programma FIDA.

Lei può presentare un reclamo presso l'Ufficio per i Diritti Civili

Lei può presentare un reclamo all'Ufficio dei Diritti Civili presso il Dipartimento per la Sanità e i Servizi Umani se ritiene di non aver ricevuto un equo trattamento. Ad esempio, può presentare un reclamo relativo all'accesso per disabili e assistenza linguistica. Il numero di telefono dell'Ufficio per i Diritti Civili è 1-800-368-1019. I non udenti possono chiamare il numero 1-800-537-7697. Per ulteriori informazioni è inoltre possibile visitare la pagina <http://www.hhs.gov/ocr>.

Può anche chiamare l'Ufficio locale per i Diritti Civili al numero: 1-800-368-1019 (i non udenti possono chiamare il numero 1-800-537-7697).

Lei potrebbe inoltre avere diritti ai sensi dell'Americans with Disability Act. Per ricevere assistenza Lei può contattare l'ICAN (Independent Consumer Advocacy Network). Il numero di telefono è 1-844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Lei può presentare un reclamo presso l'Organizzazione per il miglioramento della qualità

Nei casi in cui il Suo reclamo riguarda la *qualità delle cure*, Lei ha anche due scelte:

- Se lo preferisce, Lei può sporgere un reclamo sulla qualità delle cure direttamente all'Organizzazione per il miglioramento della qualità (*senza sporgerlo nei nostri confronti*).
- Oppure può sporgere il Suo reclamo a noi **e** anche all'Organizzazione per il miglioramento della qualità. Se Lei sporge un reclamo a questa organizzazione, lavoreremo al loro fianco per risolvere il Suo reclamo.

L'Organizzazione per il miglioramento della qualità è un gruppo composto da medici e altri esperti sanitari pagati dal governo federale per controllare e migliorare le cure fornite ai pazienti Medicare.

A New York, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità si chiama Livanta. Il numero verde di Livanta è 1-866-815-5440.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 10: Come terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA

Indice

A. Quando può terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA?	208
B. Come può terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA?	209
C. Come può entrare a far parte di un piano FIDA diverso?	209
D. Qualora Lei lasciasse il nostro piano FIDA e non desiderasse aderire a un piano FIDA diverso, come può ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid da un singolo piano?	210
E. Qualora Lei lasciasse il nostro piano FIDA e non desiderasse aderire a un piano FIDA, PACE o MAP diverso, come può ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid?	210
Come riceverà i servizi Medicare.	210
Come riceverà i servizi Medicaid.	213
F. Finché la Sua partecipazione non termina, Lei continuerà a ricevere i Suoi farmaci e servizi medici tramite il nostro piano FIDA.	214
G. La Sua partecipazione terminerà in determinate situazioni (anche qualora Lei non l'avesse richiesto).	214
H. Noi <i>non possiamo</i> chiedere che Lei venga escluso dal nostro piano FIDA per alcun motivo collegato alla Sua salute.	215
I. Lei potrà avere il diritto di richiedere un'udienza in contraddittorio se il programma FIDA termina la Sua partecipazione al nostro piano FIDA.	216
J. Lei ha il diritto di sporgere un reclamo contro il piano Aetna Better Health FIDA qualora richiedessimo al programma FIDA di terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA	216
K. Dove può reperire ulteriori informazioni sull'interruzione della Sua partecipazione al nostro piano FIDA?	216



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Introduzione

Questo capitolo descrive i modi in cui Lei può terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA e accedere alle Sue opzioni di copertura Medicare e Medicaid dopo aver lasciato il piano Aetna Better Health FIDA. Lei sarà ancora idoneo per i benefici Medicare e Medicaid, pur lasciando il piano Aetna Better Health FIDA.

Quando può terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA?

Lei può decidere di terminare la Sua iscrizione al piano Aetna Better Health FIDA in qualsiasi momento. La Sua partecipazione terminerà l'ultimo giorno del mese in cui riceviamo la Sua richiesta di cambiare piano. Ad esempio, se riceviamo la Sua richiesta il 25 gennaio, la Sua copertura con il nostro piano terminerà il 31 gennaio. La Sua nuova copertura inizierà il primo giorno del mese successivo.

- ➔ Per informazioni sulle opzioni Medicare quando lascia il piano Aetna Better Health FIDA, consulti la tabella a pagina 210.
- ➔ Per informazioni sui Suoi servizi Medicaid quando lascia il piano Aetna Better Health FIDA, consulti pagina 213.

Esistono vari modi in cui Lei può ricevere ulteriori informazioni sul momento in cui terminare la Sua partecipazione. Lei può:

- Contattare il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) al numero 1-855-600-FIDA, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20 e il sabato dalle 10 alle 18. I non udenti possono chiamare il numero 1-888-329-1541.
- Contattare il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program). Il numero telefonico per l'HIICAP è 1-800-701-0501.
- Contattare Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Il programma con difensori civici denominato ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) può inoltre fornirle informazioni e assistenza gratuite per qualsiasi eventuale problema da Lei riscontrato con il Suo piano FIDA. Per contattare l'ICAN chiami il numero 1-844-614-8800. I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

B. Come può terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA?

Se Lei decide di terminare la Sua partecipazione al piano Aetna Better Health FIDA, contatti il responsabile dell'iscrizione oppure Medicare per comunicare la Sua decisione. Lei può:

- Contattare il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) al numero 1-855-600-FIDA, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20 e il sabato dalle 10 alle 18. I non udenti possono chiamare il numero 1-888-329-1541, OPPURE
- Contattare Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. Quando contatta il numero 1-800-MEDICARE, Lei può inoltre iscriversi a un altro piano sanitario o farmaceutico Medicare. Può reperire ulteriori informazioni su come ricevere i servizi Medicare quando lascia il piano Aetna Better Health FIDA nella tabella a pagina 210.

C. Come può entrare a far parte di un piano FIDA diverso?

Se desidera continuare a ricevere i Suoi benefici Medicare e Medicaid da un singolo piano, Lei può entrare a far parte di un piano FIDA diverso.

Per iscriversi a un piano FIDA diverso, Lei può:

- Contattare il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) al numero 1-855-600-FIDA, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20 e il sabato dalle 10 alle 18. I non udenti possono chiamare il numero 1-888-329-1541. Comunichi al responsabile dell'iscrizione che desidera lasciare il piano Aetna Better Health FIDA e aderire a un piano FIDA diverso. Se non è sicuro del piano a cui desidera aderire, il responsabile dell'iscrizione potrà indicarle altri piani presenti nella Sua zona; OPPURE
- Se conosce il nome del piano FIDA a cui desidera aderire, invii al responsabile dell'iscrizione un modulo di cambiamento dell'iscrizione. Può reperire il modulo all'indirizzo <http://www.nymedicaidchoice.com> oppure contattando il responsabile dell'iscrizione al numero 1-855-600-FIDA se desidera riceverne una copia per posta. I non udenti possono chiamare il numero 1-888-329-1541.

La Sua copertura con il piano Aetna Better Health FIDA terminerà l'ultimo giorno del mese in cui riceviamo la Sua richiesta. La Sua copertura con il nuovo piano FIDA da Lei scelto inizierà il primo giorno del mese successivo.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

D. Qualora Lei lasciasse il nostro piano FIDA e non desiderasse aderire a un piano FIDA diverso, come può ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid da un singolo piano?

Qualora Lei lasciasse il piano Aetna Better Health FIDA e desiderasse continuare a ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid congiuntamente da un singolo piano, Lei può iscriversi al programma PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) oppure al programma MAP (Medicaid Advantage Plus).

Per iscriversi ai programmi PACE o MAP, Lei può:

- Contattare il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) al numero 1-855-600-FIDA, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20 e il sabato dalle 10 alle 18. I non udenti possono chiamare il numero 1-888-329-1541. Comunichi al responsabile dell'iscrizione che desidera lasciare il piano Aetna Better Health FIDA e iscriversi al programma PACE o MAP. Se non è sicuro del piano PACE o MAP a cui desidera aderire, il responsabile dell'iscrizione potrà indicarle altri piani presenti nella Sua zona.

E. Qualora Lei lasciasse il nostro piano FIDA e non desiderasse aderire a un piano FIDA, PACE o MAP diverso, come può ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid?

Qualora non volesse iscriversi a un piano FIDA, PACE o MAP diverso dopo aver lasciato il piano Aetna Better Health FIDA, Lei dovrà tornare a ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid separatamente, come indicato di seguito.

Come riceverà i servizi Medicare

Lei potrà scegliere il modo in cui ricevere i Suoi benefici Medicare.

Lei ha a disposizione tre opzioni per ricevere i Suoi servizi Medicare. Iscrivendosi a una di queste opzioni, Lei terminerà automaticamente la Sua partecipazione al piano Aetna Better Health FIDA.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

<p>1. Lei può passare a:</p> <p>Un piano sanitario Medicare, quale ad esempio quello chiamato Medicare Advantage</p>	<p>A tale scopo, Lei deve:</p> <p>Contattare Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048 per iscriversi al nuovo piano sanitario limitato a Medicare.</p> <p>Se avesse bisogno di aiuto o di maggiori informazioni, Lei può:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contattare il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501. <p>Lei verrà automaticamente escluso dal piano Aetna Better Health FIDA non appena inizierà la copertura del nuovo piano.</p>
<p>2. Lei può passare a:</p> <p>Original Medicare con un piano Medicare a parte per i farmaci prescrittibili</p>	<p>A tale scopo, Lei deve:</p> <p>Contattare Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.</p> <p>Se avesse bisogno di aiuto o di maggiori informazioni, Lei può:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contattare il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501. <p>Lei verrà automaticamente escluso dal piano Aetna Better Health FIDA non appena inizierà la copertura del piano Original Medicare.</p>



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

<p>3. Lei può passare a:</p> <p>Original Medicare <i>senza un piano Medicare a parte per i farmaci prescrittibili</i></p> <p>NOTA: se Lei passa a Original Medicare e non si iscrive a un piano Medicare a parte per i farmaci prescrittibili, Medicare potrà iscriverla a un piano farmaceutico, a meno che Lei non comunichi a Medicare che non desidera aderirvi.</p> <p>Lei dovrebbe rinunciare alla copertura per i farmaci prescrittibili soltanto se riceve tale copertura da un datore di lavoro, un sindacato o un altro soggetto simile. Qualora Lei avesse domande sul fatto che la copertura farmaceutica sia necessaria o meno, contatti il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501.</p>	<p>A tale scopo, Lei deve:</p> <p>Contattare Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048.</p> <p>Se avesse bisogno di aiuto o di maggiori informazioni, Lei può:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contattare il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501. <p>Lei verrà automaticamente escluso dal piano Aetna Better Health FIDA non appena inizierà la copertura del piano Original Medicare.</p>
--	--



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Come riceverà i servizi Medicaid

Anche se Lei lasciasse il piano FIDA, sarebbe ancora in grado di ricevere i Suoi servizi Medicaid.

- Lei avrà l'opportunità di passare a un piano di cure gestite a lungo termine di Medicaid per i Suoi servizi e supporti a lungo termine e di ricevere i Suoi servizi sanitari fisici e comportamentali Medicaid su base “Fee for Service”. Lei può scegliere di smettere completamente di ricevere servizi e supporti a lungo termine. Tuttavia, potrebbe essere necessario ulteriore tempo per completare il procedimento di dimissione in modo sicuro.
- » Qualora Lei scegliesse di smettere completamente di ricevere servizi e supporti a lungo termine, dobbiamo assicurarci che Lei sarà al sicuro senza ricevere tali servizi. A tale scopo, completeremo il procedimento di dimissione in modo sicuro. Ciò potrebbe richiedere qualche settimana dalla data in cui Lei ci comunica che desidera lasciare i servizi e supporti a lungo termine. Durante questo periodo, Lei verrà iscritto al piano di cure gestite a lungo termine Medicaid condotto dalla stessa azienda del piano Aetna Better Health FIDA. La Sua richiesta di cambiamento sulla copertura Medicare non verrà ritardata ed entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui ha richiesto il cambiamento.
- Qualora Lei stesse ricevendo servizi tramite il programma “Nursing Home Transition & Diversion 1915(c) waiver” prima di iscriversi a un piano FIDA, Lei avrà l'opportunità di tornare a tale programma. Lei continuerà a ricevere eventuali servizi esistenti del Nursing Home Transition & Diversion dal piano Aetna Better Health FIDA o potrà iscriversi a un piano di cure gestite a lungo termine Medicaid per ricevere i Suoi servizi Medicaid fino all'approvazione della Sua richiesta per il programma “Nursing Home Transition & Diversion 1915(c) waiver”. Il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) può aiutarla nella Sua richiesta.
- Lei riceverà una nuova tessera identificativa di Partecipante a Medicaid, un nuovo *Manuale del Partecipante* e un nuovo *Elenco di fornitori e farmacie*.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

F. Finché la Sua partecipazione non termina, Lei continuerà a ricevere i Suoi farmaci e servizi medici tramite il nostro piano FIDA

Qualora Lei lasciasse il piano Aetna Better Health FIDA, potrebbe servire un po' di tempo prima che la Sua partecipazione termini e che la Sua nuova copertura Medicare e Medicaid inizi. Per ulteriori informazioni, consulti pagina 208. Durante questo periodo, Lei continuerà a ricevere i Suoi servizi, articoli e farmaci tramite il piano Aetna Better Health FIDA.

- **Lei dovrebbe utilizzare le farmacie della nostra rete per la preparazione delle Sue prescrizioni.** In genere, i Suoi farmaci prescrivibili sono coperti soltanto se preparati presso una farmacia della rete convenzionata, inclusi i nostri servizi farmaceutici per corrispondenza.
- **Se Lei fosse ricoverato in ospedale il giorno in cui la Sua partecipazione termina, il Suo ricovero ospedaliero verrà in genere coperto fino alla Sua dimissione.** Ciò accadrà anche nel caso in cui la Sua nuova copertura inizi prima che Lei venga dimesso.

G. La Sua partecipazione terminerà in determinate situazioni (anche qualora Lei non l'avesse richiesto)

Di seguito vengono elencati i casi in cui le regole del programma FIDA impongono che la Sua partecipazione venga terminata:

- In caso d'interruzione della Sua copertura in Medicare Parte A e Parte B.
- Nel caso Lei non fosse più idoneo a Medicaid.
- Nel caso Lei si trasferisse in modo permanente all'esterno della nostra zona di servizio.
- Nel caso Lei fosse assente dalla nostra zona di servizio per più di sei (6) mesi consecutivi.
 - » Nel caso Lei si trasferisse o intraprendesse un lungo viaggio, deve contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per verificare se il luogo in cui si sta trasferendo o sta viaggiando rientri nella zona di servizio del piano Aetna Better Health FIDA;
- Nel caso Lei venisse incarcerato o rinchiuso in una struttura correttiva.
- Nel caso Lei mentisse o nascondesse informazioni su altre assicurazioni di cui Lei dispone per cure sanitarie o farmaci prescrivibili.
- Nel caso Lei non sia cittadino americano o legalmente registrato negli Stati Uniti;

Per poter partecipare al nostro piano è necessario che Lei sia cittadino americano o legalmente registrato negli Stati Uniti. In tal senso, i Centri per i servizi Medicare e Medicaid (CMS) ci notificheranno



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

la sua eventuale non idoneità a rimanere come Partecipante. Qualora non rispettasse questo requisito saremo tenuti a escluderla dal piano.

Nell'eventualità che si verifichi una qualsiasi delle situazioni sopra indicate, il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) Le invierà un avviso di esclusione e sarà a disposizione per spiegare le Sue altre opzioni di copertura.

In aggiunta, possiamo richiedere che il programma FIDA La escluda dal piano Aetna Better Health FIDA per i seguenti motivi:

- Qualora Lei ci fornisca intenzionalmente informazioni errate al momento dell'iscrizione al piano Aetna Better Health FIDA e tali informazioni influissero sulla Sua idoneità al nostro piano;
- Qualora Lei si comportasse continuamente in modo perturbante e che ci renda difficoltoso fornire cure mediche a Lei e ad altri Partecipanti al piano Aetna Better Health FIDA anche dopo i nostri sforzi documentati di risolvere qualsiasi problema Lei possa avere.
- Qualora Lei evitasse consapevolmente di compilare e inoltrare qualsiasi necessario modulo di consenso o liberatoria che permetta al piano Aetna Better Health FIDA e ai fornitori di accedere alle informazioni sulle cure sanitarie e sui servizi a noi necessarie per fornirle le cure.
- Qualora Lei permettesse ad altri di utilizzare la Sua tessera identificativa per ricevere cure mediche.
 - » Se terminassimo la Sua partecipazione a causa di questo motivo, Medicare potrebbe incaricare l'Ispettore Generale di investigare sul Suo caso.

Nell'eventualità che si verifichi una qualsiasi delle situazioni sopra indicate, La avviseremo delle nostre preoccupazioni prima di richiedere al programma FIDA l'approvazione per la Sua esclusione dal piano Aetna Better Health FIDA. Agiremo in questo modo per lasciarle l'opportunità di risolvere prima i problemi. Qualora i problemi non venissero risolti, La avviseremo nuovamente una volta inoltrata la richiesta. Se il programma FIDA approva la nostra richiesta, Lei riceverà un avviso di esclusione. Il responsabile dell'iscrizione sarà a disposizione per spiegare le Sue altre opzioni di copertura.

H. Noi *non possiamo* chiedere che Lei venga escluso dal nostro piano FIDA per alcun motivo collegato alla Sua salute

Qualora Lei ritenesse che stiamo richiedendo la Sua esclusione dal piano Aetna Better Health FIDA per un motivo collegato alla Sua salute, dovrà contattare Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 1-877-486-2048. Lei dovrà inoltre contattare Medicaid al numero 1-800-541-2831. Lei potrà avere il diritto di richiedere un'udienza in contraddittorio se il programma FIDA termina la Sua partecipazione al nostro piano FIDA



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

I. Lei potrà avere il diritto di richiedere un'udienza in contraddittorio se il programma FIDA termina la Sua partecipazione al nostro piano FIDA

Se il programma FIDA termina la Sua partecipazione al piano Aetna Better Health FIDA, il programma FIDA deve comunicarle i suoi motivi per iscritto. Deve inoltre spiegare il modo in cui Lei può richiedere un'udienza in contraddittorio riguardante la decisione di terminare la Sua partecipazione.

J. Lei ha il diritto di sporgere un reclamo contro il piano Aetna Better Health FIDA qualora richiedessimo al programma FIDA di terminare la Sua partecipazione al nostro piano FIDA

Qualora richiedessimo al programma FIDA di terminare la Sua partecipazione al nostro piano, dobbiamo comunicarle i nostri motivi per iscritto. Dobbiamo inoltre spiegare il modo in cui Lei può sporgere un reclamo riguardante la nostra richiesta di terminare la Sua partecipazione. Può consultare il Capitolo 9 per le informazioni sul modo in cui sporgere un reclamo.

► **Nota:** Lei può utilizzare il procedimento di reclamo per esprimere la Sua insoddisfazione contro la nostra richiesta di terminare la Sua partecipazione. Tuttavia, qualora desiderasse chiedere la modifica della decisione, Lei deve richiedere un'udienza in contraddittorio come descritto nella Sezione I precedente.

K. Dove può reperire ulteriori informazioni sull'interruzione della Sua partecipazione al nostro piano FIDA?

Qualora avesse domande da porre o desiderasse maggiori informazioni sui casi in cui possiamo terminare la Sua partecipazione, Lei può contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero **711**.

Il programma con difensori civici denominato ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) può inoltre fornirle informazioni e assistenza gratuite per qualsiasi eventuale problema da Lei riscontrato con il Suo piano FIDA. Può contattare l'ICAN al numero verde 1-844-614-8800 oppure online all'indirizzo www.icannys.org. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 11: Avvisi legali

Indice

A. Avviso sulle leggi	217
B. Avviso sulla non discriminazione	217
C. Avviso sul piano Aetna Better Health FIDA come soggetto pagante secondario	218
Diritto di surrogazione del piano Aetna Better Health FIDA	218
Diritto di rimborso del piano Aetna Better Health FIDA	218
Le Sue responsabilità	218
D. Riservatezza del Partecipante e avviso sulle prassi riguardanti la privacy	219
E. Avviso di azione	219

A. Avviso sulle leggi

Numerose leggi si applicano a questo *Manuale del Partecipante*. Tali leggi possono influire sui Suoi diritti e responsabilità anche nel caso in cui le leggi non siano incluse o spiegate nel presente manuale. Le leggi principali che vengono applicate a questo manuale sono leggi federali riguardanti i programmi Medicare e Medicaid, ma potrebbero essere applicate anche altre leggi federali e statali.

B. Avviso sulla non discriminazione

Ogni compagnia o agenzia che lavori con Medicare deve osservare la legge. Lei non può essere trattato in modo diverso a causa della Sua età, esperienza di reclami, colore della pelle, etnia, evidenza di assicurabilità, identità di genere, informazione genetica, posizione geografica, stato di salute, anamnesi medica, disabilità mentale o fisica, nazionalità, razza, religione o sesso. Qualora Lei ritenesse di non essere stato trattato in modo equo per qualcuno di questi motivi, contatti il Dipartimento di Sanità e dei Servizi Umani, Ufficio per i Diritti Civili, al numero 1-800-368-1019. I non udenti (persone sorde, con difficoltà di udito o disturbi del linguaggio) possono chiamare il numero 1-800-537-7697. Per ulteriori informazioni è inoltre possibile visitare la pagina <http://www.hhs.gov/ocr>.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

C. Avviso sul piano Aetna Better Health FIDA come soggetto pagante secondario

Talvolta è un altro ente che deve pagare per primo i servizi, gli articoli e i farmaci che forniamo. Ad esempio, in caso d'incidente automobilistico o sul lavoro, è un'assicurazione automobilistica oppure l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro che devono pagare per primi.

Il piano Aetna Better Health FIDA ha il diritto e la responsabilità di riscuotere i pagamenti per i servizi, gli articoli e i farmaci coperti quando un altro ente deve pagare per primo.

Diritto di surrogazione del piano Aetna Better Health FIDA

La surrogazione è il processo tramite il quale il piano Aetna Better Health FIDA recupera, in parte o per intero, i costi delle Sue cure sanitarie presso un altro assicuratore. Tra gli esempi di altri assicuratori figurano:

- L'assicurazione del Suo veicolo a motore o l'assicurazione sulla casa
- L'assicurazione del veicolo a motore o l'assicurazione sulla casa di una persona che ha provocato la Sua malattia o il Suo danno
- L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro

Se un assicuratore diverso dal piano Aetna Better Health FIDA deve pagare per i servizi, gli articoli o i farmaci relativi a una malattia o un danno, il piano Aetna Better Health FIDA ha il diritto di richiedere all'assicuratore di rimborsarci. Tranne ove diversamente richiesto per legge, la copertura ai sensi della presente polizza da parte del piano Aetna Better Health FIDA sarà secondaria quando un altro piano, incluso un altro piano assicurativo, Le fornisce la copertura dei servizi, articoli o farmaci coperti da FIDA.

Diritto di rimborso del piano Aetna Better Health FIDA

Qualora Lei ricevesse denaro in seguito a un'azione legale o una transazione per una malattia o un danno, il piano Aetna Better Health FIDA ha il diritto di chiederle di rimborsare il costo dei servizi coperti per i quali abbiamo pagato. Non possiamo chiederle di rimborsarci una cifra superiore all'importo da Lei ricevuto dall'azione legale o dall'accordo.

Le Sue responsabilità

In qualità di partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei accetta di:

- Metterci a conoscenza di qualsiasi evento che potrebbe influire sul diritto di surrogazione o di rimborso del piano Aetna Better Health FIDA;
- Cooperare con il piano Aetna Better Health FIDA quando chiediamo informazioni e assistenza con il coordinamento di benefici, surrogazione o rimborso;
- Firmare documenti per aiutare il piano Aetna Better Health FIDA in merito ai suoi diritti di surrogazione o di rimborso;



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

- Autorizzare il piano Aetna Better Health FIDA a investigare, richiedere e rilasciare informazioni necessarie allo svolgimento del coordinamento di benefici, surrogazione o rimborso nella misura permessa dalla legge.

Qualora non fosse disponibile ad aiutarci, Lei potrebbe doverci rimborsare per i costi, incluse eventuali spese legali in misura ragionevole, da noi sostenuti per far rispettare i nostri diritti ai sensi di questo piano.

D. Riservatezza del Partecipante e avviso sulle prassi riguardanti la privacy

Le garantiamo che tutte le informazioni, cartelle, dati ed elementi dei dati a Lei relativi, utilizzati dalla nostra organizzazione e dai nostri dipendenti, subappaltatori e partner aziendali saranno protetti contro la divulgazione non autorizzata ai sensi delle normative 42 CFR Parte 431, Sottoparte F, 45 CFR Parte 160 e 45 CFR Parte 164, Sottoparti A ed E.

Siamo tenuti per legge a fornirle un avviso che descrive in quale modo le informazioni sanitarie che La riguardano possono essere utilizzate e divulgate e il modo in cui Lei può ottenere tali informazioni. Legga attentamente il seguente Avviso sulle prassi riguardanti la privacy, nella sua stesura originale in inglese o in una delle lingue in cui è tradotto. In caso di domande, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

E. Avviso di azione

Dobbiamo utilizzare il modulo denominato Avviso di determinazione di copertura per avvisarla di un rifiuto, una cessazione e una dilazione o modifica riguardanti i benefici. Qualora Lei non fosse d'accordo con la nostra decisione, può presentare un ricorso contro il nostro piano. Lei non dovrà pagare alcunché per eventuali procedimenti. Per ulteriori informazioni sui ricorsi, consulti il Capitolo 9.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Capitolo 12: Definizione dei termini importanti

Agenzia Medicaid dello Stato: l'Agenzia Medicaid dello Stato di New York è il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (NYSDOH), Ufficio dei programmi assicurativi sanitari (Office of Health Insurance Programs, OHIP).

Assistenza pagata in corso: Lei può continuare a ottenere i Suoi servizi o articoli, oggetto del Suo ricorso, mentre aspetta una decisione su un Ricorso di Livello 1, 2 o 3. Questa prosecuzione della copertura viene chiamata “assistenza pagata in corso” o “prosecuzione dei benefici”. Tutti gli altri servizi e articoli continuano automaticamente ai livelli approvati durante il Suo ricorso.

Attività della vita quotidiana: le attività compiute in un giorno normale, quali ad esempio mangiare, usare la toilette, vestirsi, fare il bagno, camminare o lavarsi i denti.

Autorizzazione preliminare: approvazione necessaria prima di poter ottenere determinati servizi, articoli o farmaci coperti. Alcuni servizi, articoli e farmaci sono coperti soltanto se autorizzati dal piano Aetna Better Health FIDA, dal Suo team interdisciplinare o da un altro fornitore specifico. I servizi e gli articoli coperti che richiedono l'autorizzazione preliminare sono indicati nella Tabella degli articoli e servizi coperti al Capitolo 4. Alcuni farmaci sono coperti soltanto se Lei ottiene l'autorizzazione preliminare dal piano Aetna Better Health FIDA o dal team interdisciplinare. I farmaci coperti che richiedono l'autorizzazione preliminare sono indicati nell'*Elenco dei farmaci coperti*.

Casa o struttura di riposo: un luogo che fornisce cure alle persone che non possono riceverle a casa loro ma che non hanno bisogno di essere ricoverati in ospedale.

Centri per i servizi Medicare e Medicaid (CMS): l'agenzia federale responsabile di Medicare e Medicaid. Il Capitolo 2 descrive il modo in cui contattare i CMS.

Classe di farmaci: un gruppo di farmaci generalmente dello stesso tipo (ad esempio, farmaci di marca, farmaci equivalenti o farmaci da banco). Ciascun farmaco presente nell'elenco dei farmaci coperti fa parte di una di queste 3 classi.

Consiglio per i ricorsi Medicare: l'ente che conduce i ricorsi di livello 3, come descritto nel Capitolo 9.

Cure auto-dirette: un programma flessibile che Le permette di scegliere e gestire le persone che si prendono cura di Lei. Lei o il Suo incaricato siete responsabili del reclutamento, dell'assunzione, dell'addestramento, della supervisione e del licenziamento di tali persone. Per ulteriori informazioni, consulti i capitoli 3 e 4.

Cure di emergenza: servizi coperti che vengono offerti da un fornitore addestrato a prestare servizi di emergenza e a cui viene richiesto di trattare un'emergenza medica. Il piano copre le cure di emergenza prestate da fornitori esterni alla rete convenzionata.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Cure in una struttura infermieristica specializzata (SNF): le cure infermieristiche e i servizi di riabilitazione specializzati forniti su base permanente e quotidiana in una struttura infermieristica specializzata. Esempi di cure in una struttura infermieristica specializzata includono la terapia fisica o le iniezioni endovenose che possono essere eseguite da un infermiere registrato o da un medico.

Cure urgenti necessarie: cure che Lei ottiene per una malattia, una ferita o una condizione improvvisa che non rientrano nelle cure di emergenza ma richiedono cure immediate. Lei può ottenere cure urgenti necessarie da fornitori esterni alla rete convenzionata nel caso in cui i fornitori della rete non siano disponibili o Lei non possa contattarli.

Decisione sulla copertura: una decisione presa dal Suo team interdisciplinare (IDT), dal piano Aetna Better Health FIDA oppure da un altro fornitore autorizzato riguardante l'eventuale copertura o meno di un servizio da parte del piano Aetna Better Health FIDA. Ciò include le decisioni sui servizi, articoli e farmaci coperti. Il Capitolo 9 descrive il modo in cui Lei può porci domande riguardanti una decisione sulla copertura.

Eccezione: permesso per ottenere la copertura per un farmaco che normalmente non viene coperto oppure per usare il farmaco senza determinate regole e limitazioni.

Elenco dei farmaci coperti (Elenco dei farmaci): un elenco dei farmaci prescrivibili coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. Il piano Aetna Better Health FIDA sceglie i farmaci presenti in tale elenco con l'aiuto di medici e farmacisti. L'elenco dei farmaci Le indica le eventuali regole che è necessario seguire per ottenere i Suoi farmaci. L'elenco dei farmaci viene talvolta chiamato anche "prontuario".

Emergenza: con emergenza medica si intende una situazione in cui Lei (o qualsiasi altra persona con conoscenze sanitarie e mediche nella media) ritiene che i sintomi medici che sta provando richiedano un'immediata attenzione medica per prevenire decesso, perdita di un organo oppure perdita della funzionalità di un organo. I sintomi medici possono essere costituiti da una ferita grave o da dolore acuto.

Esclusione: il processo con cui viene terminata la Sua iscrizione al piano Aetna Better Health FIDA. L'esclusione può essere volontaria (per Sua scelta) oppure involontaria (non per Sua scelta).

Extra Help: un programma Medicare che aiuta le persone con redditi e mezzi limitati a pagare i farmaci prescrivibili Medicare Parte D. Il programma Extra Help viene inoltre chiamato "Sussidio per redditi bassi" (Low-Income Subsidy, o LIS).

Farmaci coperti: termine da noi utilizzato per indicare tutti i farmaci prescrivibili e altri farmaci coperti dal piano Aetna Better Health FIDA.

Farmaci di Parte D: consulti "Farmaci Medicare Parte D".

Farmaci Medicare Parte D: farmaci che possono essere coperti ai sensi del programma Medicare Parte D. Il Congresso ha escluso specificamente determinate categorie di farmaci dalla copertura come



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

farmaci di Parte D. Medicaid potrebbe coprire alcuni di questi farmaci.

Farmacia della rete: una farmacia che ha accettato di preparare prescrizioni per i partecipanti al piano Aetna Better Health FIDA. Le chiamiamo “farmacie della rete” in quanto hanno accettato di lavorare con il piano Aetna Better Health FIDA. In gran parte dei casi, le Sue prescrizioni sono coperte soltanto se sono state preparate in una delle farmacie convenzionate della nostra rete.

Farmacia esterna alla rete: una farmacia che non ha accettato di collaborare con il piano Aetna Better Health FIDA per coordinare e fornire farmaci coperti ai partecipanti al piano Aetna Better Health FIDA. Gran parte dei farmaci che Lei ottiene da farmacie esterne alla rete convenzionata non sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA, salvo i casi in cui si applicano determinate condizioni.

Farmaco di marca: un farmaco prescrivibile realizzato e venduto dall'azienda che ha realizzato originariamente il farmaco stesso. I farmaci di marca hanno gli stessi ingredienti attivi delle versioni generiche dei farmaci. I farmaci equivalenti vengono realizzati e venduti da altre aziende farmaceutiche.

Farmaco equivalente: un farmaco prescrivibile (conosciuto anche come farmaco generico), approvato dal governo federale, da usare al posto di un farmaco di marca. Un farmaco equivalente ha gli stessi ingredienti attivi di un farmaco di marca. In genere è più economico e funziona esattamente come il farmaco di marca.

Fatturazione del saldo: una situazione in cui un fornitore (ad esempio un medico o un ospedale) esegue la fatturazione ad una persona mentre il destinatario dovrebbe essere soltanto il piano Aetna Better Health FIDA. Non permettiamo ai fornitori di eseguire la “fatturazione del saldo” nei Suoi confronti. Poiché il piano Aetna Better Health FIDA paga l'intero costo dei Suoi servizi, Lei non dovrà ricevere alcuna fattura dai fornitori. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) nel caso ricevesse una fattura per Lei incomprensibile.

Fornitore della rete: “fornitore” è il termine generico che usiamo per medici, infermieri e altre persone che Le forniscono servizi e cure. Il termine include inoltre ospedali, agenzie sanitarie a domicilio, cliniche e altri luoghi che forniscono servizi sanitari, attrezzature mediche, servizi e supporti a lungo termine. Tali fornitori hanno una licenza o una certificazione da parte di Medicare e dello Stato che li autorizza a fornire servizi sanitari. Li chiamiamo “fornitori della rete” quando accettano di lavorare con il piano sanitario e inoltre accettano il pagamento da parte nostra senza addebitare importi aggiuntivi ai nostri Partecipanti. Nella Sua qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA, Lei deve utilizzare fornitori della rete convenzionata per ottenere servizi e articoli coperti, tranne in determinate condizioni quali, ad esempio, in casi di emergenza o di cure urgenti necessarie. I fornitori della rete sono inoltre chiamati “fornitori del piano”.

Fornitore di cure di base (PCP): il Suo medico principale o un altro fornitore che sia responsabile della fornitura di gran parte dei Suoi servizi e articoli di cura preventivi e primari. Il Suo PCP farà parte del Suo team interdisciplinare (IDT), se lo desidera. Se fa parte del suo IDT, il Suo PCP parteciperà allo sviluppo del Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP), prendendo le decisioni sulla copertura riguardanti



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

servizi e articoli richiesti da Lei o per Lei, e approvando le autorizzazioni per servizi e articoli che faranno parte del Suo PCSP. Il Suo PCP può essere un medico di base, un infermiere specializzato o un assistente medico. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 3.

Fornitore esterno alla rete o Struttura esterna alla rete: un fornitore o una struttura che non sono utilizzati, posseduti o operati dal piano Aetna Better Health FIDA e che non sono sotto contratto per fornire servizi e articoli coperti ai Partecipanti al piano Aetna Better Health FIDA. Il Capitolo 3 descrive i fornitori o le strutture esterni alla rete convenzionata.

Gestore delle cure: la persona principale che lavora con Lei, con il piano FIDA, con i Suoi fornitori convenzionati di cure e con il Suo team interdisciplinare (IDT) per assicurarsi che Lei riceva le cure di cui ha bisogno.

Limiti quantitativi: un limite alla quantità di farmaco che Lei può ricevere. I limiti possono riguardare la quantità di farmaco da noi coperta per ogni prescrizione.

Manuale del Partecipante e Informazioni sulla divulgazione: il presente documento, insieme al Suo modulo d'iscrizione e a eventuali altri allegati, clausole aggiuntive o altri documenti opzionali selezionati sulla copertura, che descrivono la Sua copertura, ciò che dobbiamo fare, i Suoi diritti e ciò che Lei deve fare in qualità di Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA.

Medicaid (o Medical Assistance): programma condotto dal governo federale e dallo Stato che aiuta le persone con redditi e mezzi limitati a pagare i servizi e supporti sanitari a lungo termine e le spese mediche. Copre i servizi e i farmaci extra non coperti da Medicare. I programmi Medicaid variano da Stato a Stato, ma nel caso Lei sia idoneo sia per Medicare, sia per Medicaid, gran parte delle spese sanitarie vengono coperte. Consulti il Capitolo 2 per informazioni sul modo in cui contattare Medicaid nel Suo Stato.

Medicare Parte A: il programma Medicare che copre gran parte delle necessità dal punto di vista medico: ospedale, struttura infermieristica specializzata, cure sanitarie a domicilio e per malati terminali.

Medicare Parte B: il programma Medicare che copre servizi (quali ad esempio esami di laboratorio, operazioni chirurgiche e visite mediche) e forniture (quali ad esempio sedie a rotelle e deambulatori) che sono necessari dal punto di vista medico per trattare una malattia o una condizione. Medicare Parte B copre inoltre numerosi servizi preventivi e di screening.

Medicare Parte C: il programma Medicare che permette a compagnie assicurative sanitarie private di fornire benefici Medicare tramite un piano Medicare Advantage.

Medicare Parte D: il programma Medicare sui benefici per i farmaci prescrittibili (chiamato in breve "Parte D"). Parte D copre farmaci prescrittibili in Day Hospital, vaccini e alcune forniture non coperte da Medicare Parte A o Parte B oppure Medicaid. Il piano Aetna Better Health FIDA include Medicare Parte D.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Medicare: il programma di assicurazione sanitaria federale per le persone a partire dai 65 anni di età, alcune persone con meno di 65 anni ma con determinate disabilità e persone affette da patologia renale all'ultimo stadio (generalmente quelle con danni renali permanenti che necessitano di dialisi o di trapianto renale). Le persone con Medicare possono ottenere la loro copertura sanitaria Medicare tramite il piano Original Medicare oppure un piano di cure gestite.

Necessità dal punto di vista medico: con questo termine si intendono quei servizi e quegli articoli che sono necessari per prevenire, diagnosticare, correggere o curare condizioni che provochino sofferenze acute, mettano a rischio la vita, abbiano come risultato malattie o infermità, interferiscano con la Sua capacità di svolgere normali attività o minaccino alcuni handicap significativi. Il piano Aetna Better Health FIDA fornirà la copertura in conformità alle regole sulla copertura attuali più favorevoli di Medicare e del Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (NYSDOH), come evidenziato nelle linee guida sulla copertura e nelle regole federali e di quel Dipartimento.

Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization, QIO): un gruppo di medici e altri esperti sanitari che aiutano a migliorare la qualità delle cure per le persone che dispongono di Medicare. Vengono pagati dal governo federale per controllare e migliorare le cure fornite ai Partecipanti. Consulti il Capitolo 2 per informazioni sul modo in cui contattare il QIO nel Suo Stato.

Original Medicare (Medicare tradizionale o Medicare su base “Fee for Service”): il piano Original Medicare è offerto dal governo federale. Ai sensi di Original Medicare, i servizi Medicare vengono coperti pagando medici, ospedali e altri fornitori sanitari con importi stabiliti dal Congresso. Lei può rivolgersi a qualsiasi medico, ospedale o altro fornitore sanitario che accetti Medicare. Original Medicare è costituito da due parti: Parte A (assicurazione ospedaliera) e Parte B (assicurazione medica). Original Medicare è disponibile ovunque negli Stati Uniti. Se Lei non desidera partecipare al piano Aetna Better Health FIDA, può scegliere Original Medicare.

Partecipante (Partecipante al nostro piano, o Partecipanti al piano): una persona che dispone di Medicare e Medicaid idoneo a ottenere servizi e articoli coperti tramite il programma FIDA, che si è iscritto al piano Aetna Better Health FIDA e la cui iscrizione è stata confermata dai Centri per i servizi Medicare e Medicaid (CMS) e dallo Stato.

Parte A: consulti “Medicare Parte A”.

Parte B: consulti “Medicare Parte B”.

Parte C: consulti “Medicare Parte C”.

Parte D: consulti “Medicare Parte D”.

Paziente ricoverato: termine utilizzato quando Lei viene formalmente ammesso all'ospedale per servizi medici specializzati. Qualora Lei non fosse formalmente ammesso, può ancora essere considerato un paziente in Day Hospital invece di un paziente ricoverato, anche nel caso che restasse lì per la notte.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Piano di servizi centrato sulla persona (PCSP): un piano per i servizi e gli articoli che Lei otterrà, il modo in cui li otterrà e gli obiettivi delle Sue cure. Il Suo piano PCSP viene sviluppato dal Suo team interdisciplinare (IDT) seguendo le Sue indicazioni.

Piano Fully Integrated Duals Advantage (FIDA): un'organizzazione per cure gestite sotto contratto con Medicare e Medicaid per fornire a individui idonei tutti i servizi disponibili tramite entrambi i programmi, come pure nuovi servizi. Il piano è costituito da medici, ospedali, farmacie, fornitori di servizi a lungo termine e altri fornitori. Dispone inoltre di gestori delle cure per aiutarla a pianificare e a gestire tutti i Suoi fornitori e servizi. Tali figure lavorano tutte insieme per fornirle le cure di cui ha bisogno.

Piano parziale/MLTC: un piano di cure gestite Medicaid disponibile per gli individui idonei come alternativa al programma FIDA per i servizi e i supporti a lungo termine (LTSS) Medicaid.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): un piano di cure gestite Medicare e Medicaid disponibile per gli individui idonei come alternativa al programma FIDA. Consulti il Capitolo 10 per ulteriori informazioni sul metodo di scelta del programma PACE.

Programma con difensori civici ICAN (Independent Consumer Advocacy Network): un ufficio che La aiuta nel caso avesse problemi con il piano Aetna Better Health FIDA. I servizi dei difensori civici sono gratuiti. Consulti il Capitolo 2 per informazioni sul modo in cui contattare l'ICAN.

Programma di cure gestite a lungo termine (MLTCP): si tratta del programma Medicaid tramite cui gli individui idonei possono ottenere servizi e supporti a lungo termine (LTSS) su base comunitaria o con l'ausilio di una struttura, mediante un piano di cure gestite sotto contratto per la fornitura di tali servizi e di altri servizi Medicaid.

Programma Fully Integrated Duals Advantage (FIDA): un programma di dimostrazione condotto congiuntamente dallo Stato di New York e dal governo federale per fornire cure sanitarie migliori alle persone che dispongono di Medicare e Medicaid. Nell'ambito di questa dimostrazione, lo Stato di New York e il governo federale stanno collaudando nuove modalità con le quali migliorare il modo in cui Lei riceve i Suoi servizi sanitari Medicare e Medicaid.

Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program): HIICAP è il programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato di New York. Il programma HIICAP fornisce consulenza assicurativa sanitaria gratuita alle persone che dispongono di Medicare e non è collegato ad alcuna compagnia assicurativa, piano di cure gestite o piano FIDA.

Programma Medicaid Advantage Plus (MAP): un piano di cure gestite Medicare e Medicaid disponibile per gli individui idonei come alternativa al programma FIDA. Consulti il Capitolo 10 per ulteriori informazioni sul metodo di scelta del programma MAP.

Proseguimento dei benefici: Consulti la voce "Assistenza pagata in corso".



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Reclamo: una dichiarazione, scritta oppure orale, con cui Lei afferma di avere un problema o una preoccupazione riguardo ai Suoi servizi o cure coperti. Ciò include qualsiasi preoccupazione riguardante la qualità delle Sue cure, i fornitori della nostra rete convenzionata o le farmacie della nostra rete.

Responsabile dell'iscrizione: l'ente indipendente (New York Medicaid Choice) che gestisce le iscrizioni e le esclusioni del piano FIDA per lo Stato di New York.

Ricorso: un modo a Sua disposizione per contestare una decisione sulla copertura che Lei ritiene errata. Lei può chiedere di modificare una decisione sulla copertura presentando un ricorso. Il Capitolo 9 descrive i ricorsi, compreso il modo in cui compilare un ricorso.

Risoluzione dell'organizzazione: con tale termine si indica il caso in cui il piano Aetna Better Health FIDA, o uno dei suoi fornitori, prende una decisione sulla copertura o meno di servizi e articoli o sull'importo che Lei deve pagare per i servizi e gli articoli coperti. Nel presente manuale, le risoluzioni dell'organizzazione vengono chiamate "decisioni sulla copertura". Il Capitolo 9 descrive il modo in cui Lei può porci domande riguardanti una decisione sulla copertura.

Servizi e articoli coperti da Medicare: i servizi e gli articoli coperti da Medicare Parte A e Parte B. Tutti i piani sanitari Medicare, incluso il piano Aetna Better Health FIDA, devono coprire tutti i servizi e gli articoli che sono coperti da Medicare Parte A e Parte B.

Servizi e articoli coperti: termine generale da noi utilizzato per indicare tutti i servizi e supporti sanitari a lungo termine, nonché le forniture, i farmaci prescrivibili e da banco, le attrezzature e altri servizi coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. I servizi e gli articoli coperti sono elencati individualmente nel Capitolo 4.

Servizi e supporti a lungo termine (LTSS): si tratta di servizi che aiutano a migliorare la condizione medica nel lungo termine. Gran parte di questi servizi La aiutano a restare a casa Sua, senza bisogno di recarsi in una casa di riposo o in un ospedale. Talvolta, con la sigla LTSS si indicano inoltre le cure a lungo termine, i supporti e servizi a lungo termine o i servizi a domicilio e su base comunitaria.

Servizi per i Partecipanti (Participant Services): un reparto all'interno del piano Aetna Better Health FIDA, responsabile delle risposte alle Sue domande riguardanti partecipazione, benefici, ricorsi e appelli. Consulti il Capitolo 2 per informazioni sul modo in cui contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services).

Servizi per malati terminali: un programma di cure e assistenza per persone affette da malattie terminali, in modo da aiutarle a vivere meglio il tempo che resta prima del decesso. Con malati terminali si intendono tutte le persone affette da malattie allo stadio terminale, cui restano da vivere al massimo sei mesi. Un Partecipante che risulti in tali condizioni ha il diritto di ricevere i servizi per malati terminali. Un team appositamente addestrato di specialisti e assistenti sanitari fornisce cure globali alla persona, comprese le esigenze fisiche, emotive, sociali e spirituali. Il piano Aetna Better Health FIDA deve fornirle un elenco di fornitori di tali servizi nella Sua area geografica.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Specialista: un medico che fornisce cure sanitarie per malattie specifiche o per determinati organi del corpo.

Spiegazione dei benefici (Explanation of Benefits, EOB): un riepilogo dei farmaci ricevuti durante un determinato mese. Tale riepilogo mostra inoltre i pagamenti totali eseguiti per Lei dal piano Aetna Better Health FIDA e da Medicare a partire dal 1° gennaio.

Struttura di riabilitazione globale in Day Hospital (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF): una struttura che fornisce principalmente servizi di riabilitazione dopo una malattia, un incidente o un'operazione chirurgica importante. Tale struttura fornisce un'ampia varietà di servizi, tra cui terapia fisica, servizi sociali o psicologici, terapia respiratoria, terapia occupazionale, terapia logopedica e servizi di valutazione ambientale a domicilio.

Struttura infermieristica specializzata (Skilled Nursing Facility, SNF): una struttura infermieristica con lo staff e le attrezzature necessarie alla fornitura di cure infermieristiche specializzate e, in gran parte dei casi, di servizi di riabilitazione specializzati e altri servizi sanitari collegati.

Team interdisciplinare (IDT): il Suo IDT includerà il Suo fornitore di cure di base (PCP), il Suo gestore delle cure e la persona di Sua scelta tra gli altri specialisti sanitari (inclusi il Suo fornitore di cure di base [PCP]) che potrà aiutarla a ricevere le cure di cui ha bisogno. Il Suo IDT La aiuterà inoltre a mettere a punto un piano di servizi centrato sulla persona (PCSP) e a prendere decisioni sulla copertura.

Terapia a gradini: una regola della copertura che Le richiede di iniziare una terapia provando un altro farmaco prima della copertura, da parte nostra, del farmaco da Lei chiesto.

Udienza amministrativa integrata: riunione presso l'ufficio per le udienze amministrative integrate, durante la quale Lei può spiegare perché ritiene che il piano Aetna Better Health FIDA o il suo team interdisciplinare (IDT) abbiano preso una decisione errata.

Udienza in contraddittorio: un'opportunità a Lei riservata per spiegare il Suo problema in un tribunale dello Stato di New York e dimostrare che una decisione da noi presa riguardante la Sua idoneità a Medicaid o al programma FIDA è errata.

Ufficio per le udienze amministrative integrate (IAHO): unità all'interno del "New York State Office of Temporary and Disability Assistance" che gestisce gran parte dei ricorsi di livello 2, secondo quanto descritto nel Capitolo 9.

Valutazione globale: un esame approfondito della Sua anamnesi medica, delle Sue esigenze e preferenze e delle Sue condizioni attuali. Tale valutazione viene utilizzata da Lei e dal Suo team interdisciplinare (IDT) per sviluppare il Suo piano di servizi centrato sulla persona (PCSP). Il termine si riferisce sia alla valutazione globale iniziale cui Lei dovrà sottoporsi quando si iscrive per la prima volta al piano Aetna Better Health FIDA o entro sei mesi dall'ultima valutazione del piano Aetna Better Health di New York MLTC a cui abbia partecipato, sia alle rivalutazioni globali successive cui si sottoporrà almeno



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero 1-855-494-9945 (non udenti: 711), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

ogni sei mesi ma anche con maggiore frequenza, se necessario, a causa delle eventuali modifiche delle Sue esigenze. La valutazione e le rivalutazioni globali verranno eseguite da un infermiere registrato e si svolgeranno nel luogo in cui Lei risiede in quel momento, che può essere casa Sua oppure un ospedale, una casa di riposo o qualsiasi altro luogo.

Zona di servizio: un'area geografica all'interno della quale un piano sanitario accetta Partecipanti. Per i piani che limitano i medici e gli ospedali da Lei utilizzabili, si tratta inoltre, generalmente, dell'area in cui può ottenere servizi di routine (non di emergenza). Il piano Aetna Better Health FIDA può richiedere al programma FIDA il permesso di escluderla dal piano FIDA qualora Lei si spostasse al di fuori della zona di servizio del piano FIDA. Per ulteriori informazioni sulla zona di servizio del piano FIDA, consulti il Capitolo 1.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

Note

Area con linee tratteggiate per prendere appunti.



In caso di dubbi o domande è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

AETNA BETTER HEALTH FIDA PLAN

55 W 125th St, Suite 1300
New York, NY 10027



Aetna, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Aetna, Inc. does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Aetna, Inc.:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator

If you believe that Aetna, Inc. has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator, 4500 Cotton Center Blvd., Phoenix, AZ 85040, 1-888-234-7358, TTY 711, 860-900-7667, MedicaidCRCoordinator@aetna.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

www.aetnabetterhealth.com/newyork

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104** (телетайп: **711**).

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Yiddish: אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל.
1-800-385-4104 (TTY: **711**) רופט

Bengali: লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নীচেরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-385-4104** (TTY: **711**)।

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-385-4104** (رقم هاتف الصم والبكم: **711**).

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

Urdu: خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-385-4104** (TTY: **711**)۔

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Albanian: KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

