


## Indice

A. Pensi alla Sua copertura Medicare e Medicaid per il prossimo anno.....	2
B. Variazioni a fornitori e farmacie della rete convenzionata.....	5
C. Variazioni ai benefici per il prossimo anno .....	6
Variazioni ai benefici per i servizi medici .....	6
Variazioni alla copertura dei farmaci prescrittibili.....	6
Variazioni ai costi dei farmaci prescrittibili .....	8
D. Come decidere quale piano scegliere .....	9
Se Lei desidera rimanere nel piano Aetna Better Health FIDA.....	9
Se Lei desidera lasciare il piano Aetna Better Health FIDA e ricevere ancora i Suoi servizi Medicare e Medicaid congiuntamente da un singolo piano .....	9
Se Lei desidera lasciare il piano Aetna Better Health FIDA e ricevere ancora i Suoi servizi Medicare e Medicaid separatamente .....	9
E. Ottenere aiuto .....	12
Come ottenere aiuto dal piano Aetna Better Health FIDA .....	12
Come ottenere aiuto dal responsabile dell'iscrizione dello Stato .....	13
Come ottenere aiuto dall'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN).....	13
Come ottenere aiuto dal programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato (SHIP).....	13
Come ottenere aiuto da Medicare.....	13
Come ottenere aiuto da Medicaid .....	14
Come ottenere aiuto dall'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization).....	14

---

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

## **Piano Aetna Better Health<sup>SM</sup> FIDA (Piano Medicare-Medicaid) offerto da Aetna Better Health, Inc. (NY)**

### **Notifica di variazione annuale per il 2017**

---

Lei è registrato/a come Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA. **Il prossimo anno verranno apportati dei cambiamenti ai benefici e alla copertura del piano. La presente Notifica di variazione annuale vuole informarla di tali cambiamenti.**


---

#### **A. Pensi alla Sua copertura Medicare e Medicaid per il prossimo anno**

**È importante riesaminare la Sua copertura per assicurarsi che il prossimo anno risponderà ancora alle Sue esigenze. Se non rispondesse alle Sue esigenze, può lasciare il piano in qualsiasi momento.**

Qualora Lei lasciasse il piano, continuerebbe a far parte dei programmi Medicare e Medicaid. Lei potrà scegliere il modo in cui ricevere i Suoi benefici Medicare e Medicaid (deve passare alla sezione D che inizia a pagina 9 per vedere le Sue opzioni).

---

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

## Risorse aggiuntive

- È possibile ricevere gratuitamente queste informazioni in altre lingue. Chiami il numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita.

Puede obtener esta información en otros idiomas de manera gratuita. Llame al **1-855-494-9945** y TTY al **711**, 24 horas al día, siete días de la semana. Esta llamada es gratuita.

您可以免費取得本資訊的其他語言版本。請撥打 **1-855-494-9945**，若使用 TTY 請撥打 **711**，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此為免費電話。


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, звоните по телефону **711**.

È possibile ottenere queste informazioni gratuitamente in altre lingue. Chiamare il numero **1-855-494-9945** e il numero **711** per il servizio TTY/TDD per i non udenti, 24 ore al giorno 7 giorni alla settimana. La chiamata è gratuita.

Ou kapab jwenn enfòmasyon sa a pou gratis nan lòt lang. Rele **1-855-494-9945** ak **711** pou TTY, 24 èdtan chak jou, 7 jou pa semèn. Apèl la gratis.

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

- È possibile ricevere gratuitamente queste informazioni in altri formati, quali ad esempio stampa a caratteri grandi, Braille o audio. Chiami 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.

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork).

## Il piano Aetna Better Health FIDA

- 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).
- La copertura inclusa nel Piano Aetna Better Health FIDA si configura come copertura minima essenziale (MEC). Soddisfa i requisiti di responsabilità individuale condivisa stabilita dal Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). La invitiamo a visitare il sito internet dell'Internal Revenue Service (IRS) all'indirizzo <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> per maggiori informazioni sui requisiti di responsabilità individuale condivisa per accedere al MEC.
- Questo piano Aetna Better Health FIDA è offerto da Aetna Better Health, Inc. (NY). Quando in questa *Notifica di Variazione Annuale* vengono usati i termini "noi", "ci" o "nostro/nostri", si fa riferimento a Aetna Better Health, Inc. (NY). Quando si usano i termini "il piano" o "il nostro piano", si fa riferimento al piano Aetna Better Health FIDA.

## Disclaimer

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](http://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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

NY-16-07-02

### Cose importanti da fare:

- Controlli se alcuni dei cambiamenti apportati ai nostri benefici La riguardano.** Ci sono cambiamenti che riguardano i servizi che Lei utilizza? È importante riesaminare la variazione dei benefici per assicurarsi che il prossimo anno questi siano ancora idonei per Lei. Consulti la sezione C per informazioni sulle variazioni dei benefici per il nostro piano.
- Controlli se alcuni dei cambiamenti apportati ai farmaci prescrittibili La riguardano.** Quali farmaci saranno coperti? Sono inseriti in una classe differente? Può continuare a usare le stesse farmacie? È importante riesaminare le variazioni per assicurarsi che il prossimo anno la copertura dei farmaci sia ancora idonea per Lei. Può consultare la sezione C per informazioni sulla variazione alla Sua copertura dei farmaci.
- Controlli se i fornitori e le farmacie saranno nella nostra rete il prossimo anno.** I Suoi medici fanno parte della nostra rete? Lo stesso vale per la Sua farmacia? Lo stesso vale per gli ospedali o altri fornitori di cui si serve? Può consultare la sezione B per informazioni sul nostro *Elenco di fornitori e farmacie*.
- Pensi se si ritiene soddisfatto/a del nostro piano.**

#### Se lei desidera rimanere nel piano Aetna Better Health FIDA:

Se Lei desidera rimanere con noi il prossimo anno, è semplice: non deve fare nulla. Se non apporta variazioni, rimarrà automaticamente iscritto/a al nostro piano.

#### Se Lei decide di variare i piani:

Se Lei decide che un'altra copertura risponde meglio alle Sue esigenze, può passare da un piano all'altro in qualsiasi momento. Se Lei si iscrive a un nuovo piano, la Sua nuova copertura inizierà a partire dal primo giorno del mese seguente. Consulti la sezione D per informazioni sulle Sue opzioni.


---

## B. Variazioni a fornitori e farmacie della rete convenzionata

Non abbiamo apportato modifiche alla nostra rete di fornitori e farmacie per il prossimo anno.

Tuttavia, è importante che Lei sappia che potremmo apportare modifiche alla nostra rete durante l'anno. Se il Suo fornitore non lascia il piano, avrà determinati diritti e protezioni. Per ulteriori informazioni, consulti il Capitolo 3 della Sua copia del *Manuale del Partecipante*.

---

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

## C. Variazioni ai benefici per il prossimo anno

### Variazioni ai benefici per i servizi medici

Stiamo apportando variazioni alla copertura di determinati servizi medici per il prossimo anno. Tali variazioni sono riportate nella tabella seguente.

	2016 (quest'anno)	2017 (prossimo anno)
<b>Trattamenti giornalieri</b>	I trattamenti giornalieri sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA.	I trattamenti giornalieri sono coperti da Medicare o Medicaid. È possibile accedere ai servizi tramite il Suo gestore delle cure.
<b>Centri per il parto naturale</b>	I centri per il parto naturale sono coperti dal piano Aetna Better Health FIDA.	I centri per il parto naturale sono coperti da Medicaid. È possibile accedere ai servizi tramite il Suo gestore delle cure.
<b>Prodotti da banco</b>	I prodotti da banco sono coperti: 20\$ al mese per determinati prodotti da banco tramite servizio catalogo prodotti per corrispondenza.	I prodotti da banco sono coperti: 50\$ al mese per determinati prodotti da banco tramite servizio catalogo prodotti per corrispondenza.


### Variazioni alla copertura dei farmaci prescrittibili

#### Variazioni al nostro Elenco dei farmaci

Le abbiamo inviato una copia del nostro *Elenco dei farmaci coperti* per il 2017 in questa busta allegata.

L'*Elenco dei farmaci coperti* è anche chiamato "Elenco dei Farmaci".

Abbiamo apportato variazioni al nostro Elenco dei Farmaci che includono variazioni ai farmaci che copriamo e alle restrizioni applicabili alla nostra copertura per determinati farmaci.

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.


**Riesamini l'Elenco dei farmaci per assicurarsi che i Suoi farmaci saranno coperti il prossimo anno e per verificare che non ci siano restrizioni.**

Se una variazione riguarda la Sua copertura dei farmaci, La invitiamo a:

- **Collaborare col Suo medico (o altro soggetto che Le prescrive i farmaci) per trovarne di sostitutivi** coperti da noi. 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, per richiedere un elenco dei farmaci coperti che trattano la stessa condizione medica. Questo elenco può aiutare il Suo fornitore a individuare un farmaco coperto che faccia al caso Suo.
- **Gli attuali membri che assumono un farmaco di Parte D rimosso** dal prontuario o uno che preveda una limitazione o un nuovo requisito all'uso all'inizio del nuovo anno del piano, avranno diritto a un "periodo di transizione". Avrà diritto a ricevere una fornitura di 30 giorni del farmaco nei primi 90 giorni del nuovo anno del piano. Se la Sua prescrizione prevede una fornitura di durata inferiore a 30 giorni, avrà diritto a ricevere un rinnovo fino al raggiungimento della fornitura di 30 giorni. In generale, determineremo il Suo diritto alla copertura di 30 giorni direttamente presso la farmacia al momento del rinnovo della prescrizione. In alcune situazioni avremo bisogno di informazioni aggiuntive da parte del Suo medico prima di poter determinare l'eventuale diritto alla copertura di transizione per 30 giorni.
- Per i membri ospiti di una casa di riposo o di altre strutture di assistenza a lungo termine: Se il farmaco non è più presente nel nostro Elenco dei farmaci, o se risulta in qualche modo limitato, il programma coprirà una fornitura temporanea del farmaco durante i primi 90 giorni della Sua iscrizione o i primi 90 giorni dell'anno del piano fino a quando non Le avremo erogato almeno una fornitura di 91 giorni che può arrivare fino a 98 giorni.

Se Lei dispone di un'eccezione per un farmaco non presente nell'Elenco di farmaci, tale eccezione scadrà il 31 dicembre 2016. Se il farmaco non è presente nell'Elenco di farmaci per il 2017, Lei può presentare una nuova richiesta al piano Aetna Better Health FIDA per richiedere un'eccezione alla copertura dei farmaci per il 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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.


***Variazioni ai costi dei farmaci prescrittibili***

Per il 2017 non sono previste variazioni all'importo che Lei paga per i farmaci prescrittibili. Legga quanto segue per ulteriori informazioni sulla copertura dei farmaci prescrittibili.

**Abbiamo spostato alcuni farmaci dell'Elenco dei farmaci a una classe inferiore o superiore.** Per controllare se i Suoi farmaci saranno in una classe diversa, li cerchi nell'Elenco dei farmaci.

La seguente tabella mostra i Suoi costi per i farmaci in ciascuna delle 3 classi di farmaci.

	<b>2016 (quest'anno)</b>	<b>2017 (prossimo anno)</b>
<p><b>Farmaci di Classe 1</b> (Farmaci generici prescrittibili di Parte D)</p> <p>Costo per una fornitura di un mese di un farmaco in Classe 1 preparato da farmacia interna alla rete</p>	<p>Il Suo ticket per una fornitura di un mese (30 giorni) è di <b>0\$</b> a prescrizione.</p>	<p>Il Suo ticket per una fornitura di un mese (30 giorni) è di <b>\$0</b> a prescrizione.</p>
<p><b>Farmaci di Classe 2</b> (Farmaci di marca prescrittibili di Parte D)</p> <p>Costo per una fornitura di un mese di un farmaco in Classe 2 preparato da farmacia interna alla rete</p>	<p>Il Suo ticket per una fornitura di un mese (30 giorni) è di <b>\$0</b> a prescrizione.</p>	<p>Il Suo ticket per una fornitura di un mese (30 giorni) è di <b>\$0</b> a prescrizione.</p>
<p><b>Farmaci di Classe 3</b> (Farmaci prescrittibili non Parte D e farmaci da banco)</p> <p>Costo per una fornitura di un mese di un farmaco in Classe 3 preparato da farmacia interna alla rete</p>	<p>Il Suo ticket per una fornitura di un mese (30 giorni) è di <b>\$0</b> a prescrizione.</p>	<p>Il Suo ticket per una fornitura di un mese (30 giorni) è di <b>\$0</b> a prescrizione.</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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.



## **D. Come decidere quale piano scegliere**

### **Se Lei desidera rimanere nel piano Aetna Better Health FIDA**

Ci auguriamo di poterla avere ancora come Partecipante il prossimo anno.

**Per rimanere nel piano Lei non deve fare nulla.** Se non si iscrive a un diverso piano o passa a Original Medicare, Lei rimarrà automaticamente iscritto/a come Partecipante al nostro piano per il 2017.

### **Se Lei desidera lasciare il piano Aetna Better Health FIDA e ricevere ancora i Suoi servizi Medicare e Medicaid congiuntamente da un singolo piano**


Qualora desiderasse continuare a ricevere i Suoi servizi Medicare e Medicaid da un singolo piano, Lei può entrare a far parte di un piano FIDA diverso. Lei può iscriversi al nuovo piano FIDA chiamando 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.

Qualora Lei non volesse un diverso piano 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 ulteriori informazioni, contatti il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice).

### **Se Lei desidera lasciare il piano Aetna Better Health FIDA. Re ricevere ancora i Suoi servizi Medicare e Medicaid separatamente**

Se non desidera 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.


---

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

**Come riceverà i servizi Medicare**

Lei avrà a disposizione tre opzioni per ricevere i Suoi servizi Medicare. Iscrivendosi a una di queste opzioni, Lei terminerà automaticamente la Sua partecipazione al nostro piano FIDA.

<p><b>1. Lei può passare a:</b></p> <p><b>Un piano sanitario Medicare, quale ad esempio quello chiamato Medicare Advantage</b></p>	<p><b>A tale scopo, Lei deve:</b></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 ha bisogno di ricevere aiuto o ulteriori informazioni, contatti il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501.</p> <p>Lei verrà automaticamente escluso dal piano Aetna Better Health FIDA non appena inizierà la copertura del nuovo piano.</p>
<p><b>2. Lei può passare a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un piano Medicare a parte per i farmaci prescrittibili</b></p>	<p><b>A tale scopo, Lei deve:</b></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 ha bisogno di ricevere aiuto o ulteriori informazioni, contatti il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501.</p> <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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

**3. Lei può passare a:**

**Original Medicare *senza* un piano Medicare a parte per i farmaci prescrittibili**

**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.

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 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.

**A tale scopo, Lei deve:**

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.

Se ha bisogno di ricevere aiuto o ulteriori informazioni, contatti il Programma HIICAP (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program) al numero 1-800-701-0501.

Lei verrà automaticamente escluso dal piano Aetna Better Health FIDA non appena inizierà la copertura del piano Original 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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

### ***Come riceverà i servizi Medicaid***

Lei avrà l'opportunità di passare a un piano di cure gestito 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".

- ➔ Nota: 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. Durante quel periodo, Lei verrà iscritto al piano di cure gestito a lungo termine Medicaid condotto dalla stessa azienda del piano Aetna Better Health FIDA. La Sua richiesta di cambiamento della 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" (NHTD) prima di iscriversi a un piano FIDA, Lei avrà l'opportunità di tornare al 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 gestito a lungo termine Medicaid per ricevere i Suoi servizi Medicaid fino all'approvazione della Sua richiesta per il programma NHTD. Il responsabile dell'iscrizione (New York Medicaid Choice) può aiutarla nella Sua richiesta di iscrizione al programma NHTD.

---

## **E. Ottenere aiuto**

### **Come ottenere aiuto dal piano Aetna Better Health FIDA**

Domande? Siamo qui per aiutarla. Contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**). Ci troverà disponibili 24 ore al giorno, 7 giorni su 7. Le chiamate a questi numeri sono gratuite.

### **Legga il Suo Manuale del Partecipante per il 2017**

Il *Manuale del Partecipante per il 2017* rappresenta la descrizione legale e dettagliata dei benefici del Suo piano. Contiene i dettagli sui benefici per il prossimo anno. Spiega i Suoi diritti e le regole da seguire per ricevere la copertura sui servizi e farmaci prescrivibili.

Una copia aggiornata del *Manuale del Partecipante per il 2017* è sempre disponibile sul nostro sito web **[www.aetnabetterhealth.com/newyork](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**. Può contattare 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, per richiederci la spedizione di una copia del *Manuale del Partecipante per il 2017*.

### **Visiti il nostro sito web**

Lei può inoltre visitare il nostro sito web all'indirizzo **[www.aetnabetterhealth.com/newyork](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**. Come promemoria, il nostro sito web dispone delle informazioni più aggiornate sulla nostra rete di fornitori e farmaci (*Provider and Pharmacy Directory*) e sull'Elenco dei farmaci (*List of Covered Drugs*).

---

**?** **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

## **Come ottenere aiuto dal responsabile dell'iscrizione dello Stato**

New York Medicaid Choice è il programma di iscrizione al piano di cure gestito dallo Stato di New York. I consulenti Medicaid di New York possono darle informazioni su tutte le opzioni del Suo piano di cure gestite. 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.

## **Come ottenere aiuto dall'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)**

L'Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) può aiutarla se Lei ha un problema con il piano Aetna Better Health FIDA. L'ICAN non è collegato a noi, né ad alcuna compagnia assicurativa o piano sanitario. Può contattare l'ICAN al numero verde 1-844-614-8800 oppure online all'indirizzo [www.icannys.org](http://www.icannys.org). I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800. I servizi sono gratuiti.

## **Come ottenere aiuto dal programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato (SHIP)**

Lei può inoltre contattare il programma di assistenza assicurativa sanitaria dello Stato (State Health Insurance Assistance Program - SHIP). Nello Stato di New York, il programma SHIP viene chiamato HIICAP (Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program) I consulenti HIICAP possono aiutarla a comprendere le opzioni del Suo piano FIDA e a rispondere alle domande su come passare da un piano all'altro. Il Programma HIICAP non è collegato a noi, né ad alcuna compagnia assicurativa o piano sanitario. Il numero telefonico del Programma HIICAP è 1-800-701-0501.

## **Come ottenere aiuto da Medicare**

Per ottenere informazioni direttamente da Medicare:

Chiami il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).


Lei può chiamare 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.

## **Visiti il sito web di Medicare**

Può visitare il sito web di Medicare (<http://www.medicare.gov>). Qualora decidesse di cancellarsi dal Suo piano FIDA e di iscriversi a un piano Medicare Advantage, il sito web di Medicare dispone di informazioni su costi, copertura e valutazioni sulla qualità per aiutarla a confrontare i piani Medicare Advantage. Lei può trovare informazioni sui piani Medicare Advantage disponibili nella Sua area utilizzando il Medicare Plan Finder sul sito web di Medicare. (Per visualizzare le informazioni sui piani, vada su <http://www.medicare.gov> e faccia clic su "Find health & drug plans.")

## **Legga Medicare & You 2017**

Può leggere il Manuale *Medicare & You 2017*. Ogni anno in autunno questa brochure viene spedita alle persone iscritte a Medicare. Contiene un riassunto dei benefici, diritti e protezioni previsti da

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.

Medicare, e risponde alle domande più frequenti su Medicare. Se Lei non ha una copia di questa brochure, può ottenerla sul sito web di Medicare (<http://www.medicare.gov>) o chiamando il numero 1800MEDICARE (18006334227) 24 ore su 24, 7 giorni su 7. I non udenti possono chiamare il numero 18774862048.


### **Come ottenere aiuto da Medicaid**

Per ottenere informazioni direttamente da Medicaid, contatti l'apposita Helpline al numero 1-800-541-2831 (non udenti: 1-877-898-5849). La Helpline di Medicaid è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20; inoltre è disponibile il sabato dalle 9 alle 13.

### **Come ottenere aiuto dall'Organizzazione per il miglioramento della qualità (Quality Improvement Organization)**

Contatti Livanta, l'Organizzazione per il miglioramento della qualità (QIO) designata per lo Stato di New York. La QIO opera in un'ottica di miglioramento della qualità delle cure per gli assistiti tramite Medicare. Contatti Livanta al numero (1-866-815-5440), non udenti: 1-866-868-2289. La chiamata è gratuita.

---

 **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](http://www.aetnabetterhealth.com/newyork)**.