

**DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLO STATO DI NEW YORK  
(NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH)  
UFFICIO DI INTERVENTO RAPIDO  
(BUREAU OF EARLY INTERVENTION)**

**AVVISO PER IL GENITORE SULL'ASSICURAZIONE**

Nello Stato di New York i servizi di intervento rapido devono essere offerti gratuitamente alle famiglie. Tuttavia, il sistema di pagamento per il Programma di intervento rapido (Early Intervention Program, EIP) dello Stato di New York può prevedere sia il ricorso a un'assicurazione pubblica (come Medicaid e il piano assicurativo per l'infanzia Child Health Plus) che quello a un'assicurazione privata (come CDPHP, UHC e altre) per il rimborso dei servizi di intervento rapido. Queste importanti fonti di finanziamento contribuiscono ad assicurare la disponibilità dei servizi di intervento rapido per le generazioni future.

Secondo la Legge sulla salute pubblica, i responsabili dei servizi di intervento rapido sono tenuti ad addebitare questi servizi all'assicurazione pubblica e privata prima di poter trasmettere le fatture all'amministrazione comunale per richiedere il pagamento. L'addebito all'assicurazione privata verrà effettuato solo se la polizza assicurativa è soggetta alle leggi dello Stato di New York oppure, se non lo è, con il suo consenso.

**Medicaid e assicurazione privata:**

Se la sua famiglia ha sia una copertura assicurativa privata che una copertura assicurativa pubblica (Medicaid), le richieste di pagamento per i servizi di intervento rapido verranno prima addebitate all'assicurazione privata e solo il saldo residuo sarà addebitato all'assicurazione pubblica (Medicaid). Se suo figlio dispone di una copertura Medicaid, all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al piano Medicaid ha acconsentito all'addebito preventivo dei servizi di intervento rapido a una qualsiasi copertura assicurativa privata disponibile per suo figlio. Se il piano assicurativo di suo figlio è soggetto alla Legge sull'assicurazione (State Insurance Law, SIL) dello Stato di New York, i servizi di intervento rapido saranno quindi addebitati a tale piano assicurativo, senza necessità di un ulteriore consenso da parte sua. Il suo consenso all'addebito al piano assicurativo privato di suo figlio sarà necessario se la copertura assicurativa non è completa e non è soggetta alla Legge sull'assicurazione dello Stato di New York.

**Raccolta di numeri di assicurazione e previdenza sociale**

Ai sensi della Legge sulla salute pubblica (Public Health Law, PHL) dello Stato di New York:

- Il coordinatore dei servizi deve raccogliere informazioni e tutta la documentazione necessaria sulla copertura assicurativa di suo figlio, sia pubblica che privata, che lei è tenuto a fornire. Tra queste informazioni rientrano il tipo di polizza assicurativa o il programma di prestazioni sanitarie, il nome dell'assicuratore o del responsabile del piano assicurativo, il numero di polizza o il codice identificativo del programma, il tipo di copertura della polizza e tutte le altre informazioni necessarie per addebitare i servizi alla sua assicurazione. Il coordinatore dei servizi le illustrerà i suoi diritti e le sue responsabilità, nonché le tutele previste dalla legge per le famiglie. [PHL§2543(3); PHL§2559(3)(a)(i)]
- Il funzionario del programma di intervento rapido deve reperire il suo numero di previdenza sociale e quello di suo figlio, che lei è tenuto a fornire. Queste informazioni verranno conservate in modo sicuro e nel rispetto della privacy. [PHL§2552(2)]

## Polizze assicurative disciplinate dallo Stato di New York:

Le seguenti tutele sono previste ai sensi della Legge sulla salute (PHL) e della Legge sull'assicurazione (SIL) dello Stato di New York per i piani assicurativi disciplinati dallo Stato di New York, se per il pagamento dei servizi di intervento rapido si ricorre all'assicurazione pubblica e privata.

1. **I servizi di intervento rapido necessari per suo figlio saranno disponibili gratuitamente per la sua famiglia.** Non dovrà sostenere spese non rimborsabili, ad esempio per il pagamento di franchigie o ticket, per nessuno dei servizi offerti a suo figlio e alla famiglia nell'ambito del Programma di intervento rapido (EIP). Sarà il funzionario del programma di intervento rapido a predisporre il pagamento di tutte le franchigie e i ticket. [PHL§2557(1); PHL§2559(3)(b)]
2. **Gli assicuratori hanno il divieto di imputare i sussidi corrisposti per servizi di intervento rapido ai limiti massimi annuali o permanenti della polizza ("massimali").** Di conseguenza, qualsiasi pagamento effettuato dalla sua compagnia assicurativa per servizi di intervento rapido non comporterà una riduzione della copertura assicurativa complessiva della sua famiglia. [PHL§2559(3)(c); SIL§3235-a(b)]
3. **Gli assicuratori hanno il divieto di imputare i pagamenti per servizi di intervento rapido corrisposti ai limiti per le visite previsti dalla sua polizza.** Di conseguenza, le visite per l'intervento rapido rimborsate dalla compagnia di assicurazione non possono comportare una riduzione del numero di visite per motivi di assistenza sanitaria a disposizione di suo figlio e della famiglia. [SIL§3235-a(b)]
4. **I servizi di intervento rapido a disposizione di suo figlio e della sua famiglia non saranno limitati a quanto previsto dalla sua copertura sanitaria.** Il funzionario del programma di intervento rapido deve garantire che a suo figlio vengano offerti i servizi di intervento rapido necessari, anche se non sono coperti dalla sua assicurazione o se lei non dispone di un'assicurazione. [PHL§2552(1)]
5. **La sua compagnia di assicurazione sanitaria non può interrompere o decidere di non rinnovare** la sua copertura sanitaria solo perché suo figlio riceve una serie di servizi nell'ambito del Programma di intervento rapido (EIP). [SIL§3235-a(d)]
6. **La sua compagnia di assicurazione non può aumentare il premio della sua assicurazione sanitaria** solo perché suo figlio e la famiglia ricevono una serie di servizi nell'ambito del Programma di intervento rapido (EIP).
7. **L'idoneità di suo figlio a partecipare ai programmi di servizi a domicilio e in comunità non verrà invalidata** dal ricorso all'assicurazione sanitaria pubblica (ovvero Medicaid) per il pagamento dei servizi di intervento rapido. La fruizione di servizi di intervento rapido non preclude la partecipazione a programmi di servizi a domicilio e in comunità.
8. **I servizi di intervento rapido inclusi nel suo Piano di assistenza familiare personalizzato (Individualized Family Service Plan, IFSP) dovranno esserle offerti anche se lei non dispone di una copertura assicurativa pubblica o privata.** Lei non potrà essere obbligato a procurarsi una copertura assicurativa sanitaria ai fini della partecipazione al Programma di intervento rapido (EIP); tuttavia, il coordinatore dei servizi è disponibile a offrirle assistenza e una serie di indicazioni utili per la presentazione della domanda per i sussidi pubblici, qualora volesse richiederli. [PHL§2552(1); PHL§2559(1)]
9. **Se la sua assicurazione non è disciplinata dallo Stato di New York** (ad esempio, se il suo datore di lavoro dispone di un'assicurazione indipendente) e il ricorso a un'assicurazione privata comporterebbe ulteriori spese per la sua famiglia (con la perdita del diritto ai sussidi), **non** verrà effettuato alcun addebito al suo piano assicurativo, a meno che non decida di prestare un consenso informato scritto in tal senso. [PHL§2559(3)(a)]

## **Polizze assicurative non disciplinate dallo Stato di New York:**

**Se il suo piano assicurativo non è disciplinato dallo Stato di New York, le tutele previste dalla Legge sull'assicurazione o dalla Legge sulla salute pubblica dello Stato non saranno disponibili per il suo piano assicurativo. In queste circostanze:**

1. Potrebbe non essere possibile vietare al suo assicuratore di imputare i servizi di intervento rapido al massimale annuale o permanente della sua polizza oppure ridurre il numero di visite altrimenti disponibile.
2. Potrebbe non essere possibile vietare al suo assicuratore di interrompere o non rinnovare la sua copertura assicurativa sanitaria perché suo figlio riceve servizi di intervento rapido.
3. Infine, potrebbe non essere possibile vietare al suo assicuratore di aumentare il premio assicurativo perché suo figlio riceve servizi di intervento rapido.

### **Consenso scritto**

**Il suo consenso scritto è necessario per accedere al suo piano di assicurazione sanitaria (se non disciplinato dallo Stato di New York) al fine di contribuire al pagamento dei servizi di intervento rapido. Anche se deciderà di non prestare il suo consenso scritto all'addebito dei servizi offerti nell'ambito del Programma di intervento rapido (EIP) al suo piano di assicurazione sanitaria, i servizi previsti dal suo Piano di assistenza familiare personalizzato (IFSP) dovranno esserle offerti in ogni caso. [PHL§2552(1)]**

- Se un genitore ha prestato il consenso scritto al ricorso a un'assicurazione non disciplinata dallo Stato per il pagamento di servizi di intervento rapido, i coordinatori devono ottenere un nuovo consenso informato scritto dal genitore in occasione della riunione/revisione IFSP semestrale e in relazione a qualsiasi aumento (in termini di frequenza, durata o intensità) nell'erogazione dei servizi in ambito IFSP. [34 CFR §303.420(a)(3); §303.520(b)(1)(i)]

Se deciderà di prestare il suo consenso scritto all'accesso al suo piano di assicurazione sanitaria per procedere al pagamento dei servizi di intervento rapido, sono previste per lei le seguenti tutele:

1. **I servizi di intervento rapido necessari per suo figlio saranno disponibili gratuitamente per la sua famiglia.** Non dovrà sostenere spese non rimborsabili, ad esempio per il pagamento di franchigie o ticket, per nessuno dei servizi offerti a suo figlio e alla famiglia nell'ambito del Programma di intervento rapido (EIP). Sarà il funzionario del programma di intervento rapido a predisporre il pagamento di tutte le franchigie e i ticket da parte dell'amministrazione comunale. [PHL§2559(3)(b)]
2. **I servizi di intervento rapido a disposizione di suo figlio e della sua famiglia non saranno limitati a quanto previsto dalla sua copertura sanitaria.** Il funzionario del programma di intervento rapido deve garantire che a suo figlio vengano offerti i servizi di intervento rapido necessari, anche se non sono coperti dalla sua assicurazione. [PHL §2552(1)]

**Surroga:**

La Legge sulla salute pubblica (PHL) dello Stato di New York attribuisce all'amministrazione comunale e al responsabile dei servizi il diritto di "surroga" per il rimborso ai sensi della sua polizza, nella misura in cui l'amministrazione comunale ha pagato per i servizi di intervento rapido e il responsabile ha offerto i servizi coperti dalla sua polizza. [PHL§2559(3)(d); SIL§3235-a(c)] In virtù di ciò, qualsiasi pagamento per servizi di intervento rapido corrisposto da un'assicurazione privata deve essere effettuato direttamente in favore del responsabile dell'intervento. Se le è stato corrisposto un pagamento per errore, contatti il responsabile dei servizi di intervento rapido e/o il coordinatore dei servizi per richiedere indicazioni e assistenza. In questo modo, il responsabile dei servizi di intervento rapido offerti a suo figlio e alla famiglia riceverà il compenso dovuto.

**Diritti a un giusto processo:**

I genitori hanno diritto a richiedere un giusto processo per risolvere controversie o in presenza di reclami in merito ai servizi di intervento rapido offerti al figlio. Questi diritti prevedono la possibilità di una mediazione, la richiesta di un procedimento legale equo e/o l'opportunità di presentare un reclamo contro il sistema statale. Tutte le opzioni sono disponibili per il genitore su base volontaria e a titolo gratuito. [34 CFR §303.431, §303.436, §303.441, §303.434; PHL §2549; 10 NYCRR sezione 69-4.17]

- La mediazione è una procedura affidata a un mediatore esperto di un centro comunitario per la risoluzione delle controversie (Community Dispute Resolution Center) che assiste i genitori e i funzionari del programma di intervento rapido per trovare un accordo in merito ai servizi di intervento rapido.
- Le udienze imparziali vengono affidate ai funzionari preposti (giudici amministrativi nominati dal Commissario per la sanità (Commissioner of Health) o da un delegato) e vengono a loro volta indette per risolvere eventuali controversie fra un genitore e un funzionario del programma di intervento rapido. I genitori possono richiedere un'udienza imparziale se il figlio viene ritenuto non idoneo a ricevere i servizi da una persona incaricata di fornire una valutazione, a condizione che la domanda venga presentata entro 6 mesi dalla data di attestazione della mancata idoneità.
- È possibile presentare un reclamo contro il sistema statale se i genitori ritengono che il funzionario del programma di intervento rapido, il coordinatore dei servizi, il responsabile della valutazione o il responsabile dei servizi non abbiano operato nel rispetto della legge, dei regolamenti o delle norme in vigore. Il reclamo deve essere presentato in forma scritta al Direttore dell'Ufficio di intervento rapido del Dipartimento di salute dello Stato di New York e deve essere trasmesso entro meno di un anno dalla data della presunta violazione.

Per dubbi o domande sulle informazioni contenute in questo documento, rivolgersi al coordinatore dei servizi o al funzionario del programma di intervento rapido, chiamare l'Ufficio di intervento rapido del Dipartimento di salute dello Stato di New York al numero 518-473-7016 oppure inviare un'e-mail all'indirizzo [beipub@health.ny.gov](mailto:beipub@health.ny.gov).

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLO STATO DI NEW YORK  
(NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH)  
UFFICIO DI INTERVENTO RAPIDO (BUREAU OF EARLY INTERVENTION)

**ISTRUZIONI SUL MODULO INFORMATIVO SULL'ASSICURAZIONE DEI FIGLI**

**Informazioni sull'assicurazione dei figli:**

Nello Stato di New York i servizi di intervento rapido devono essere offerti gratuitamente alle famiglie. Tuttavia, il sistema di pagamento per il Programma di intervento rapido (Early Intervention Program, EIP) dello Stato di New York può prevedere sia il ricorso a un'assicurazione pubblica (come Medicaid e il piano assicurativo per l'infanzia Child Health Plus) che quello a un'assicurazione privata (come CDPHP, Empire Plan e altre) per il rimborso dei servizi di intervento rapido. Ai sensi della Legge sulla salute pubblica (Public Health Law, PHL) dello Stato di New York, il coordinatore dei servizi deve raccogliere informazioni e tutta la documentazione necessaria sulla copertura assicurativa di suo figlio, sia pubblica che privata, che lei è tenuto a fornire. Tra queste informazioni rientrano il tipo di polizza assicurativa o il programma di prestazioni sanitarie, il nome dell'assicuratore o del responsabile del piano assicurativo, il numero di polizza o il codice identificativo del programma, il tipo di copertura della polizza e tutte le altre informazioni necessarie per addebitare i servizi alla sua assicurazione. Il coordinatore dei servizi deve illustrarle i suoi diritti e le sue responsabilità, nonché le tutele previste dalla legge per la sua famiglia.

Compilazione del modulo:

- Il coordinatore dei servizi è disponibile a offrire assistenza ai fini della compilazione del modulo.
- Il modulo deve essere compilato in modo completo e accurato.
- Se suo figlio dispone di due o più polizze di assicurazione sanitaria, dovrà fornire le informazioni necessarie per ciascuna di esse (vedere esempi sotto):
  - se suo figlio dispone di due diverse polizze di assicurazione privata, dovrà fornire le informazioni necessarie su entrambe;
  - se suo figlio dispone di una copertura Medicaid e di un'assicurazione privata, dovrà indicare il relativo codice identificativo Medicaid (Child Identification Number, CIN) e i dati dell'assicurazione privata;
  - se suo figlio fa parte di un programma di assistenza gestita Medicaid (Medicaid Managed Care), è necessario indicare nella sezione dei dati sull'assicurazione sia il codice identificativo Medicaid (CIN), sia i dati della compagnia assicurativa del programma di assistenza gestita Medicaid;
  - se suo figlio fa parte di un programma di assistenza gestita Medicaid (Medicaid Managed Care) e dispone di una polizza assicurativa privata, dovrà indicare il relativo codice identificativo Medicaid (CIN), i dati della compagnia assicurativa del programma di assistenza gestita Medicaid e i dati della polizza assicurativa privata.
- Il coordinatore dei servizi dovrà prendere in esame queste informazioni sull'assicurazione in occasione di ogni riunione/revisione del Piano di assistenza familiare personalizzato (Individualized Family Service Plan, IFSP). Lei dovrà firmare questo modulo in occasione di ogni riunione/revisione IFSP per confermare che non ci siano state variazioni dei termini della sua assicurazione. In caso di variazioni, dovrà compilare un nuovo modulo.
- La preghiamo di informare immediatamente il coordinatore dei servizi in merito a eventuali variazioni dei termini della copertura assicurativa di suo figlio.

**Attestazione di mancanza di assicurazione da parte del genitore (se pertinente):**

- Lei dovrà compilare e firmare questa attestazione se suo figlio non dispone di una copertura assicurativa sanitaria.
- Sarà necessario firmare una nuova attestazione in occasione di ogni riunione/revisione IFSP (a meno che suo figlio non abbia ottenuto nel frattempo una copertura assicurativa).
- Se suo figlio non dispone di un'assicurazione, i servizi del Programma di intervento rapido (EIP) saranno comunque disponibili a titolo gratuito.
- Suo figlio non deve necessariamente avere un'assicurazione sanitaria per ricevere i servizi EIP, ma il coordinatore dei servizi dovrà comunque offrirle assistenza e aiutarla a individuare e richiedere un'assicurazione sanitaria adatta a suo figlio.

Per dubbi o domande sulla compilazione del modulo, la invitiamo a contattare il coordinatore dei servizi.

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLO STATO DI NEW YORK (NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH)  
UFFICIO DI INTERVENTO RAPIDO (BUREAU OF EARLY INTERVENTION)

**INFORMAZIONI SULL'ASSICURAZIONE DEI FIGLI**

Nome/Data di nascita del minore: \_\_\_\_\_ Sesso del minore: maschio  femmina

**Informazioni sull'assicurazione principale:**

Compagnia assicurativa/Nome del piano: \_\_\_\_\_

Indirizzo di fatturazione della compagnia assicurativa: \_\_\_\_\_

Numero polizza/Codice identificativo (ID): \_\_\_\_\_

ID membro del minore (se diverso): \_\_\_\_\_

Numero gruppo: \_\_\_\_\_

Nome del titolare: \_\_\_\_\_ Sesso del titolare: maschio  femmina

Data di nascita del titolare: \_\_\_\_\_

Indirizzo del titolare: \_\_\_\_\_

Numero di telefono del titolare: \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela fra titolare e minore: \_\_\_\_\_

**Altra assicurazione (se pertinente):**

Compagnia assicurativa/Nome del piano: \_\_\_\_\_

Indirizzo di fatturazione della compagnia assicurativa: \_\_\_\_\_

Numero polizza/ID: \_\_\_\_\_

ID membro del minore (se diverso): \_\_\_\_\_

Numero gruppo: \_\_\_\_\_

Nome del titolare: \_\_\_\_\_ Sesso del titolare: maschio  femmina

Data di nascita del titolare: \_\_\_\_\_

Indirizzo del titolare: \_\_\_\_\_

Numero di telefono del titolare: \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela fra titolare e minore: \_\_\_\_\_

Codice identificativo Medicaid (CIN) (se diverso): \_\_\_\_\_  
(2 lettere, 5 numeri, 1 lettera)

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore/tutore legale Data

Firma del genitore per confermare che le informazioni sull'assicurazione registrate sono veritiere e corrette.			
Informazioni sull'assicurazione verificate in occasione dell'incontro IFSP a 6 mesi	data	_____ nessuna modifica _____	firma del genitore _____
Informazioni sull'assicurazione verificate in occasione dell'incontro IFSP a 12 mesi	data	_____ nessuna modifica _____	firma del genitore _____
Informazioni sull'assicurazione verificate in occasione dell'incontro IFSP a 18 mesi	data	_____ nessuna modifica _____	firma del genitore _____
Informazioni sull'assicurazione verificate in occasione dell'incontro IFSP a 24 mesi	data	_____ nessuna modifica _____	firma del genitore _____
Informazioni verificate sull'assicurazione (altro):	data	_____ nessuna modifica _____	firma del genitore _____

**ATTESTAZIONE DI MANCANZA DI ASSICURAZIONE DA PARTE DEL GENITORE (se pertinente)**

Nome del minore: \_\_\_\_\_ Data di nascita del minore: \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome in stampatello), genitore e/o tutore legale del minore sopra indicato, attesto che in data odierna il minore non dispone di una copertura assicurativa sanitaria. Sono consapevole che il coordinatore dei servizi del Programma di intervento rapido (Early Intervention Program) ha la responsabilità di aiutarmi a individuare e richiedere un'assicurazione sanitaria adatta al minore. Sono altresì consapevole che il minore non è tenuto ad avere un'assicurazione sanitaria per poter ricevere i servizi previsti dal Programma di intervento rapido (Early Intervention Program).

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore/tutore legale Data