Consenso per il programma Health Home
Domande Frequenti (Frequently Asked Questions, FAQ)
Per minori di 18 anni

Istruzioni: Questo documento deve essere fornito ai minori di età inferiore a 18 anni e idonei all'inserimento in un programma Casa Salute (Health Home), e ai loro genitori, tutori o rappresentanti legalmente autorizzati. Questo documento deve essere esaminato insieme a loro prima di completare il modulo *Consenso per il programma Health Home/Iscrizione/Per minori di 18 anni* (DOH 5200) e il modulo *Consenso per il programma Health Home/Condivisione delle informazioni/Per minori di 18 anni* (DOH 5201). Tuttavia, i minori che sono genitori, in stato di gravidanza e/o coniugati e che risultano comunque in grado di fornire il proprio consenso, non devono ricevere il presente documento. Essi dovranno esaminare e completare il modulo *Consenso per la condivisione dei dati dei pazienti Health Home* (DOH 5055).

1. Che cos'è il programma Health Home?

L'obiettivo del programma Health Home è di assicurarle l'assistenza e i servizi di cui ha bisogno per la sua salute. Ad esempio, lei potrebbe avere difficoltà a trovare il medico giusto, oppure è stato ricoverato in ospedale o in pronto soccorso di recente. Il programma **Health Home** mette a sua disposizione personale pronto ad aiutarla. Questi operatori sono denominati "care manager" ("responsabili dell'assistenza"). In qualità di iscritto al programma Health Home, lei avrà diritto al suo care manager personale.

II suo responsabile dell'assistenza si assicurerà che lei riceva i servizi di cui ha bisogno, come:

- appuntamenti con professionisti sanitari (medici, infermieri, nutrizionisti, psicologi, fornitori di assistenza per la salute mentale, fornitori di assistenza per l'abuso di sostance e fornitorio di servizi per i disturbi dello sviluppo),
- medicinali,
- un luogo sicuro in cui vivere,
- copertura assicurativa per le cure e i servizi ricevuti, e/o
- trasporto alle visite mediche.

II suo care manager lavorerà con lei per organizzare un programma di assistenza. Un programma di assistenza contiene un elenco delle sue esigenze, dei suoi obiettivi per ciascuna esigenza, e dei servizi di cui lei ha bisogno per raggiungere i suoi obiettivi. Le persone e i servizi coinvolti nel suo programma di assistenza saranno il suo "team" ("squadra") Health Home. Per ottenere tutto ciò di cui lei ha bisogno, i membri del suo team devono comunicare fra loro e condividere le sue informazioni sanitarie.

II suo care manager è a sua disposizione per aiutarla e rispondere alle sue domande.

2. Sono idoneo per un programma Health Home?

Per accedere a un programma Health Home, lei deve:

- avere una condizione qualificante o due o più condizioni croniche,
- necessitare di un Care Manager per ottenere cure e servizi, e
- possedere una copertura Medicaid.

3. Quali sono i vantaggi di un programma Health Home?

- II programma mette a sua disposizione un care manager incaricato di coordinare le sue cure e i suoi servizi
- II suo care manager può aiutarla a capire come gestire la sua assistenza sanitaria e le sue esigenze sociali
- Ha a sua disposizione un team di fornitori di assistenza per qualsiasi domanda
- II suo care manager si assicurerà che tutti i suoi fornitori di assistenza comunichino fra loro per garantire il suo benessere

4. Cosa devo fare per iscrivermi a un programma Health Home?

II suo genitore, tutore o rappresentante legalmente autorizzato può presentare domanda per la sua iscrizione a un programma *Health Home firmando il modulo Consenso per il programma Health Home/Iscrizione/Per minori di 18 anni* (DOH 5200).

Ai fini dell'iscrizione, il rappresentante legalmente autorizzato è una persona o un ente autorizzato da una legge statale, tribale o militare o da qualsiasi altra legge vigente, da un'ordinanza o un consenso emesso da un tribunale ad agire per conto di una persona nell'assunzione delle decisioni in materia di assistenza sanitaria.

5. Una volta registrato presso un programma Health Home, il programma Health Home e i suoi fornitori di assistenza dovranno condividere le sue informazioni sanitarie. Che cosa sono le "health information" ("informazioni sanitarie")?

Le sue informazioni sanitarie includono le informazioni generali sulla sua salute. Esse possono includere informazioni su patologie o lesioni, cartelle cliniche come referti di test o esami ai raggi X, o un elenco dei medicinali che le sono stati prescritti. Le sue informazioni sanitarie possono essere relative a trattamenti per condizioni di salute sensibili, inclusi ma non limitati a: diagnosi e cura per patologie sessualmente trasmissibili (incluso l'HIV); prevenzione HIV (profilassi pre e post-esposizione); disturbi mentali; disabilità dello sviluppo o trattamenti per abuso di alcol o altre sostanze.

6. Che cosa significa "sharing" ("condivisione") delle informazioni sanitarie?

I soggetti abilitati a condividere le sue informazioni sanitarie possono:

- ottenere,
- visualizzare,
- leggere,
- discutere, e/o
- copiare le sue informazioni sanitarie nei termini di legge.

7. Perché i programmi Health Home e i fornitori di assistenza sanitaria hanno bisogno delle mie informazioni sanitarie?

È fondamentale che i membri del team del suo programma Health Home siano in grado di comunicare fra loro. Ciò significa che avranno bisogno di condividere le sue informazioni sanitarie. Le sue informazioni sanitarie verranno utilizzate per:

- aiutarla a ricevere assistenza,
- aiutarla a gestire la sua assistenza, e
- assicurarsi che la sua copertura assicurativa sia attiva e operante correttamente.

Le assicurazioni sanitarie (compagnie assicurative) non possono utilizzare queste informazioni per decidere se assegnarle o meno una copertura assicurativa. Inoltre, non possono usare queste informazioni per pagare le sue spese mediche. Le assicurazioni sanitarie dispongono dei propri moduli per raccogliere queste informazioni.

8. Da dove provengono le informazioni sanitarie che mi riguardano?

Le informazioni sanitarie che la riguardano provengono da strutture e persone che le hanno fornito o le forniscono servizi di assistenza sanitaria o un'assicurazione sanitaria, fra cui ospedali, medici, farmacie, laboratori, compagnie assicurative sanitarie, enti che erogano il programma Medicaid, dentisti e altre organizzazioni che condividono dati medico-sanitari.

9. Chi può condividere le mie informazioni sanitarie?

II suo genitore, tutore o rappresentante legalmente autorizzato indicherà i soggetti autorizzati a condividere le sue informazioni sanitarie completando il modulo *Consenso per il programma Health Home/Condivisione delle informazioni/Per minori di 18 anni* (DOH 5201), sezione 1. Ai fini della condivisione delle informazioni, il rappresentante legalmente autorizzato è definito come persona o ente autorizzato da una legge statale, tribale o militare o da qualsiasi altra legge vigente, da un'ordinanza o da un'autorizzazione emessa da un tribunale, ad agire per conto di una persona per la divulgazione di informazioni sanitarie. Se la persona che esprime il consenso per la sua assistenza sanitaria è un funzionario dei servizi sociali locali, egli sarà anche la persona che esprimerà il consenso alla condivisione delle sue informazioni sanitarie.

In determinate situazioni, la legge le consente di decidere autonomamente chi può condividere le sue informazioni sanitarie. Di seguito sono indicate alcune situazioni in cui lei può ottenere il controllo sulle sue informazioni sanitarie, e su chi può condividerle, completando il modulo *Consenso per il programma Health Home/Condivisione delle informazioni/Per minori di 18 anni* (DOH 5201), sezione 2:

- Pianificazione familiare
- Contraccezione di emergenza
- Aborto
- Diagnosi e cura delle malattie sessualmente trasmissibili (incluso l'HIV)
- Prevenzione dell'HIV profilassi pre-esposizione e post-esposizione (PrEP/PEP)
- Cure prenatali, travaglio/parto
- Trattamento per l'abuso di droghe e alcool
- Servizi per le violenze sessuali

Solo nel caso in cui la sua età sia superiore a dodici anni, il suo medico **potrebbe** consultarla prima di condividere informazioni sui suoi servizi di salute mentale e/o di servizi per la disabilità dello sviluppo.

Lo Stato di New York ha inoltre accesso alle sue informazioni sanitarie poiché è responsabile del pagamento dei suoi servizi Medicaid. Lo Stato di New York può usare le sue informazioni sanitarie per ottenere informazioni sul programma Health Home al fine di migliorarne i servizi.

10. Quali leggi e regolamenti disciplinano le modalità di condivisione delle mie informazioni sanitarie?

Sono in vigore diverse leggi e regolamenti federali e statali. Le leggi e i regolamenti di riferimento includono la Legge sull'igiene mentale dello Stato di New York (New York Mental Hygiene Law), Sezione 33.13 e 33.16, la Legge sulla sanità dello Stato di New York (New York Public Health Law), Articolo 27-F, e i regolamenti federali in materia di riservatezza 42 CFR Parte 2 e 45 CFR Parti 160 e 164 (collettivamente denominati Legge sulla responsabilità e trasferibilità in materia di copertura assicurativa (Health Information Portability and Accountability Act (HIPAA)). Il programma Health Home e i fornitori di assistenza che condividono le informazioni sanitarie del minore devono rispettare tali leggi e regolamenti.

11. Cosa succede se una persona utilizza le mie informazioni sanitarie anche se non ho dato il mio consenso all'uso?

In tal caso, è possibile:

- chiamare la help line di Medicaid al n. 1-800-541-2831; o
- contattare lo US Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Dipartimento Statunitense dei Servizi Umani e della Sanità, Ufficio dei Diritti Civili) al n. 1-800-368-1019 oppure inviare un reclamo scritto all'indirizzo: https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

In alternativa è possibile:

- chiamare uno dei fornitori da lei autorizzati ad accedere alle sue cartelle,
- contattare il suo responsabile dell'assistenza o il programma Health Home: _____ al numero _____,
- contattare il suo Managed Care Plan (Piano di assistenza gestita) se è iscritto a un Managed Care Plan.

Nel caso in cui lei sia vittima di discriminazione a causa della pubblicazione o della rivelazione di informazioni relative a disabilità fisiche o psichiatriche, trattamenti per l'abuso di alcool o sostanze, o HIV/AIDS, può contattare la Divisione per i diritti umani dello Stato di New York (New York State Division of Human Rights) al numero 1-888-392-3644. Questa agenzia è responsabile della tutela dei suoi diritti.

12. Devo pagare per fare parte di un programma Health Home?

No. II programma Health Home è coperto da Medicaid.

13. Devo necessariamente fare parte di un programma Health Home?

No. Non deve necessariamente fare parte di un programma Health Home. Una volta ricevute le informazioni sul programma Health Home e come esso può aiutarla, potrà decidere se partecipare o meno.

14. Se non risultassi idoneo per il programma Health Home, potrò comunque ricevere servizi sanitari?

Sì. Può comunque incontrare medici e fornitori di assistenza sanitaria, ottenere servizi sanitari e mantenere la sua copertura assicurativa sanitaria.

15. Se mi iscrivo a un programma Health Home oggi, posso abbandonare il programma Health Home in qualsiasi momento?

Sì. Può cambiare idea in qualsiasi momento e abbandonare il programma Health Home. Tuttavia, il suo genitore, tutore o rappresentante legalmente autorizzato dovranno acconsentire e firmare il modulo *Consenso per il programma Health Home/Ritiro del consenso all'iscrizione al programma Health Home e alla condivisione delle informazioni / per i minori di 18 anni* (DOH 5202). Se abbandona il programma Health Home, ha comunque diritto ad essere visitato da medici e fornitori di assistenza sanitaria e ottenere i servizi sanitari, purché lei sia in possesso della copertura assicurativa Medicaid.

16. Quanto dura il mio consenso?

Il suo consenso durerà fino al giorno in cui ritirerà il suo consenso o deciderà di abbandonare il programma Health Home o fino alla cessazione del servizio Health Home.

17. Se non mi iscrivo a un programma Health Home oggi, posso cambiare idea più tardi?

Sì. In futuro potrà presentare nuovamente la domanda in qualsiasi momento, se si rispettano i requisiti.

18. Per qualsiasi domanda sul programma Health Home, posso contattare:

_____	di _____	al numero _____
Nome del responsabile dell'assistenza	Nome dell'agenzia di gestione dell'assistenza (Care Management Agency)	Numero di telefono

Nome dell'organizzazione che fornisce il servizio Health Home: _____ Numero di telefono: _____