

## SEZIONE H Genitore o coniuge che non vive in casa o deceduto

- Nel caso in cui il richiedente abbia un coniuge o genitore assente, compilare questa sezione per permetterci di verificare la disponibilità di assistenza medica a favore suo o di suo figlio.
- Le donne in gravidanza non devono rispondere a queste domande fino a 60 giorni dopo la nascita del figlio. Tutti gli altri richiedenti di almeno 21 anni di età devono essere disposti a fornire informazioni sul genitore di un richiedente minorenni o su un coniuge che vive fuori casa ai fini dell'idoneità all'assicurazione sanitaria, tranne che per giusta causa. Un esempio di giusta causa è il timore di danni fisici o emotivi per se stessi o i propri familiari. La domanda 2 fa riferimento al **GENITORE** di un richiedente minorenni di meno di 21 anni di età; la domanda 3 al **CONIUGE** di qualunque richiedente.
- Se i genitori non sono disposti a fornire queste informazioni, il richiedente minorenni potrebbe risultare comunque idoneo a Medicaid o Child Health Plus.

## SEZIONE I Scelta del programma sanitario

**Che cos'è un programma sanitario?** Richiedendo i programmi per mezzo di Access NY Health Care, al richiedente può essere assegnata una copertura sanitaria attraverso un programma di assistenza gestita. Quando entra a far parte di un programma, il richiedente sceglie un medico di quel programma (Primary Care Provider o PCP, Fornitore di assistenza sanitaria primaria) affinché si prenda cura delle sue esigenze quotidiane. Per mantenere il medico che si ha già, invece, occorre scegliere il programma entro il quale opera il medico stesso. I programmi sanitari di assistenza gestita si incentrano sulle cure preventive in modo che disturbi di poco conto non si trasformino in problemi gravi. Se si ha bisogno di uno specialista, è compito del proprio PCP indicarne uno.

**Chi è tenuto a scegliere un programma sanitario?** Coloro i quali sono idonei a Family Health Plus e Child Health Plus **DEVONO** scegliere un programma per usufruire dei servizi sanitari. **LA MAGGIOR PARTE** di coloro i quali sono idonei a Medicaid **DEVE** scegliere un programma sanitario per godere di molte delle prestazioni di Medicaid. Per avere ulteriori informazioni in merito, è sufficiente continuare a leggere il presente documento.

**Come faccio a sapere quale programma sanitario scegliere e se posso iscrivermi?** Nel caso di Medicaid e Family Health Plus, per sapere come funzionano nei dettagli i programmi di assistenza gestita, se sia necessario iscriversi e come scegliere un determinato programma, è sufficiente rivolgersi a **Medicaid CHOICE** al n. **1-800-505-5678**, oppure chiamare o recarsi presso il proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Chiedere un Managed Care Education Packet (Pacchetto formativo su assistenza gestita). Informazioni sui programmi sanitari sono disponibili anche nel sito web del New York State Department of Health (NYSDOH, Dipartimento della salute dello Stato di New York) all'indirizzo **health.ny.gov**. È inoltre possibile iscriversi telefonicamente al n. **1-800-505-5678**.

**NOTA:** Se il richiedente (o un componente del suo nucleo familiare) risulta idoneo a Medicaid e la sua contea non prescrive che chi usufruisce di Medicaid entri a far parte di un programma sanitario, il richiedente resterà iscritto al programma sanitario prescelto (se fornisce Medicaid), a meno che non spunti la casella contenuta nella domanda contraria all'iscrizione o non ci comunichi che non desidera essere iscritto telefonando o scrivendo al proprio dipartimento locale dei servizi sociali.

### Per Child Health Plus:

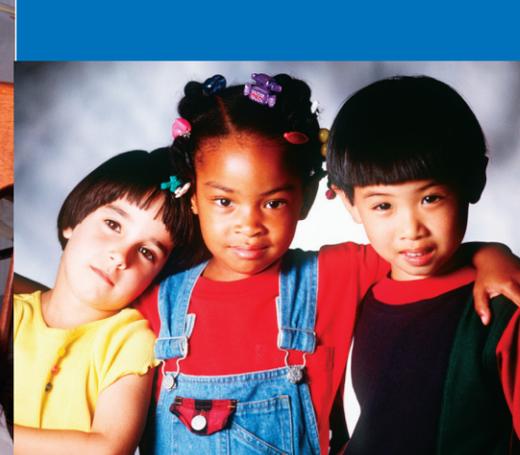
Per avere informazioni sui programmi Child Health Plus, chiamare il n. **1-800-698-4543**.

### Premi Child Health Plus

Non è previsto il pagamento di alcun premio per Medicaid o Family Health Plus. Potrebbe esistere un premio mensile per Child Health Plus. Consultare il prospetto allegato per verificare se sia necessario versare un premio sulla base del proprio reddito mensile. Affinché il proprio figlio sia iscritto, accompagnare la domanda, una volta completata, con il premio del primo mese.

## SEZIONE J Firma

Leggere con attenzione sia il paragrafo contenuto nella presente sezione sia la sezione su **Termini, diritti e responsabilità**. Quindi firmare e datare la domanda.



DOMANDA  
per  
assicurazione  
sanitaria

access  
NY  
health care

per bambini,  
adulti e  
famiglie



State of New York  
Department of Health



**DICHIARAZIONE SULLA RISERVATEZZA** Tutte le informazioni fornite nella presente domanda resteranno di natura riservata. Soltanto la persona incaricata di aiutare il richiedente con la procedura di domanda, le agenzie locali o statali e gli addetti ai programmi sanitari potranno prendere visione delle informazioni, in ragione del fatto che hanno bisogno di conoscerle per poter decidere se il richiedente e i componenti del suo nucleo familiare siano o meno idonei. La persona incaricata di aiutare il richiedente con la domanda non potrà discuterne con altri, tranne che con un supervisore, con le agenzie locali o statali o con gli addetti ai programmi sanitari che abbiano bisogno delle informazioni.

**SCOPO DELLA DOMANDA** Compilare la presente domanda affinché l'assicurazione sanitaria copra le spese mediche. La presente domanda può essere utilizzata per richiedere i servizi di Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus, il Family Planning Benefit Program o per ricevere assistenza con il versamento dei premi dell'assicurazione sanitaria. È possibile presentare la domanda per se stessi e/o per i componenti del nucleo familiare con cui si convive.

NEL CASO IN CUI UNA DISABILITÀ RENDA NECESSARIO RICORRERE ALL'ASSISTENZA PER COMPILARE LA DOMANDA, CONTATTARE IL DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES LOCALE, CHE FARANNO TUTTO QUANTO RAGIONEVOLMENTE POSSIBILE PER RIUSCIRE A SODDISFARE LE ESIGENZE DEL RICHIEDENTE.

**LEggerLA** nella sua interezza. Se si sta presentando la domanda SOLTANTO per i figli oppure se chi presenta la domanda è una donna in gravidanza sola, compilare unicamente le sezioni dalla A alla G e le sezioni I e J. Gli altri richiedenti sono tenuti a compilare tutte le sezioni.

Se il richiedente ha 65 anni di età (o più), è stato certificato come non vedente/disabile o è ricoverato e presenta la domanda per la copertura dell'assistenza in casa di cura, deve compilare anche il supplemento A. Il supplemento comprende domande relative alle risorse, ad esempio i depositi bancari o i beni immobili.

Ogni volta che nella domanda vengono riportate le parole **INVIARE PROVA**, fare riferimento alla sezione "Documenti richiesti per la presentazione della domanda di assicurazione sanitaria" per avere un elenco dei documenti giustificativi accettabili.

**PER RICEVERE ASSISTENZA** Quando il richiedente presenta la domanda per ricevere l'assicurazione sanitaria pubblica, **NON** è necessario che si rivolga al proprio Department of social services locale oppure ad una persona incaricata di aiutarlo con la procedura d'iscrizione per avere un colloquio, ma **PUÒ** essere contattato o contattare detta persona per ricevere aiuto nel compilare la domanda. **Chiedere l'elenco delle persone incaricate di aiutare i richiedenti con l'iscrizione dove è stata fornita la domanda oppure telefonare al n. 1-800-698-4543. L'ASSISTENZA È COMPLETAMENTE GRATUITA.**

(Linea TTY 1-877-898-5849 per ipoudenti)

## SEZIONE A Informazioni sul richiedente

Dobbiamo essere in grado di contattare chi chiede di accedere all'assicurazione sanitaria. L'indirizzo dell'abitazione è l'indirizzo presso il quale vive il richiedente. L'indirizzo postale, se diverso, è l'indirizzo al quale il richiedente desidera ricevere da noi la tessera dell'assicurazione sanitaria e gli avvisi che lo riguardano. Il richiedente può anche indicare un'altra persona affinché riceva le informazioni che lo riguardano e/o discuta del suo caso.

## SEZIONE B Informazioni sulla famiglia

Includere le informazioni sulle persone che convivono con il richiedente, anche se non richiedono l'assicurazione sanitaria. Per permetterci di prendere una decisione corretta sull'idoneità del richiedente, è importante elencare tutti coloro che vivono con lui. Indicare anche il nome da nubile (ovvero il nome prima di sposarsi, se il caso), la città, lo stato e il paese di nascita. Nel caso di una persona nata al di fuori degli Stati Uniti, indicare soltanto il paese di nascita. Abbiamo anche bisogno, per ciascuna persona che presenta la domanda, del nome completo da nubile della madre (nome e cognome). Queste informazioni possono essere utilizzate per verificare la data di nascita del richiedente in determinate circostanze.

- **Questa persona è in gravidanza?** In caso di risposta affermativa, quando è prevista la nascita del figlio? Queste informazioni ci aiuteranno a comprendere da quante persone è composta la famiglia. Una donna in gravidanza equivale a due persone.
- **Rapporto con la persona indicata alla riga 1.** Spiegare che rapporto lega ciascuna persona alla persona indicata alla riga 1 (ad esempio coniuge, figlio, figliastro, fratello, sorella, nipote, ecc.)

- **Copertura sanitaria pubblica.** Se il richiedente (o una persona che vive con il richiedente) è già iscritto o è stato iscritto in passato a Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus, al Family Planning Benefit Program o ad altre forme di assistenza pubblica quali i Food Stamps, abbiamo bisogno di saperlo. Indicare anche il numero ID riportato sulla New York State Benefit Identification Card o sulla tessera identificativa del programma per Child Health Plus.
- **Numero di Social Security.** Indicare il numero di Social Security per tutti i richiedenti, sempre che la persona in questione ne disponga. Se la persona non dispone di numero di Social Security, lasciare vuota la relativa casella.
- **Status di immigrazione e cittadinanza.** Queste informazioni sono necessarie unicamente per chi presenta la domanda di assicurazione sanitaria. Le donne in gravidanza non devono rispondere a questa domanda. Per risultare idonei all'assicurazione sanitaria, le altre persone di almeno 19 anni di età devono avere la cittadinanza U.S.A. o rientrare in una categoria d'immigrazione idonea. Abbiamo bisogno di prendere visione della documentazione originale di identità e cittadinanza statunitense oppure di copie certificate degli stessi documenti. Contattare il Department of social services locale oppure chiamare il n. 1-800-698-4543 per ricevere indicazioni su dove presentare questi documenti. Se si stanno ricevendo i servizi Medicare o Social Security Disability, ma non si è ancora idonei a Medicare, è necessario comprovare la cittadinanza o l'identità. A decorrere dal 1° luglio 2010, i cittadini minorenni che forniscono un numero di Social Security non sono tenuti a presentare alcuna documentazione relativa alla loro cittadinanza o identità, se idonei a Child Health Plus. I minori che risiedono nello Stato di New York e non dispongono di un'altra assicurazione sanitaria sono idonei, indipendentemente dal loro status d'immigrazione.

## INFORMAZIONI SU PERSONE A CARICO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE

Gli United States Citizenship and Immigration Services (USCIS) hanno dichiarato che l'iscrizione a Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus o al Family Planning Benefit Program **NON** può avere ripercussioni sull'idoneità di una persona ad ottenere la Carta verde, prendere la cittadinanza, garantire per un familiare o entrare/uscire dal paese. Questo non è valido nel caso in cui Medicaid sostenga le spese per l'assistenza a lungo termine in strutture come case di cura o ospedali psichiatrici.

**Lo Stato non comunicherà alcuna delle informazioni contenute nella presente domanda agli USCIS.**

- **Gruppo etnico.** Queste informazioni sono facoltative: ci aiuteranno a verificare che tutti abbiano accesso ai programmi. Fornendo queste informazioni, servirsi del codice riportato nella domanda che meglio descrive l'appartenenza etnica di ciascuna persona. È possibile effettuare più di una scelta.

## SEZIONE C Reddito familiare (somme ricevute)

- Elencare in questa sezione tutti i tipi di reddito (somme ricevute) e gli importi ricevuti dalle persone nominate nella sezione B.
- Indicare il proprio reddito al lordo delle imposte.
- Se non si percepisce alcun reddito nell'ambito del nucleo familiare, spiegare in che modo si affrontano le spese di sostentamento quali vitto e alloggio.
- Abbiamo bisogno di sapere se il richiedente ha cambiato lavoro o se è studente.
- Abbiamo anche bisogno di sapere se il richiedente paga un'altra persona oppure un istituto, ad esempio un centro d'assistenza diurna, affinché si prenda cura dei figli o di un parente o coniuge disabile, mentre il richiedente è impegnato al lavoro o a scuola. In tal caso, indicare a quanto ammonta la spesa sostenuta. Potremmo essere in grado di detrarre in parte la spesa sostenuta dal richiedente dall'importo che prendiamo in considerazione come suo reddito.

## SEZIONE D Assicurazione sanitaria

Per noi è importante sapere se chi presenta la domanda è coperto o potrebbe essere coperto dall'assicurazione sanitaria di un'altra persona. Queste informazioni possono avere ripercussioni sull'idoneità ad essere coperti dall'assicurazione: per alcuni richiedenti possiamo detrarre l'importo versato per l'assicurazione sanitaria dall'importo che prendiamo in considerazione come reddito oppure potremmo essere in grado di sostenere il costo del premio assicurativo, se riteniamo che ciò sia conveniente.

Alcuni minori che godevano di un'assicurazione sanitaria del datore di lavoro nell'ultimo semestre, potrebbero dover attendere un determinato periodo prima di potersi iscrivere a Child Health Plus. Questo dipenderà dal reddito della famiglia e dal motivo per cui hanno perso la copertura del datore di lavoro.

NOTA: gli State Health Benefits Plans forniscono una copertura



assicurativa sanitaria attraverso il New York State Health Insurance Program (NYSHIP). Tale copertura viene offerta ai pensionati/dipendenti dell'Ente legislativo statale, della Magistratura e del governo dello Stato di New York. Anche alcune agenzie governative locali e alcuni distretti scolastici scelgono di prendere parte al NYSHIP. In caso di dubbi, verificare con il proprio datore di lavoro. Se il figlio del richiedente ha accesso alle agenzie State Health Insurance Benefits attraverso il NYSHIP, non sarà idoneo alla copertura Child Health Plus.

Potremmo essere in grado di contribuire al versamento dei premi dell'assicurazione sanitaria, se il richiedente ha o riesce ad ottenere l'assicurazione attraverso il proprio posto di lavoro. Avremo bisogno di raccogliere ulteriori informazioni sull'assicurazione e invieremo al richiedente un questionario in merito.



## SEZIONE E Spese di alloggio

Indicare il costo mensile dell'alloggio, compresi affitto, mutuo mensile o altri pagamenti relativi all'alloggio. In caso di pagamento del mutuo, nell'importo comunicato includere le imposte sul patrimonio. Se il richiedente condivide le spese di alloggio oppure l'affitto è sovvenzionato, comunicare soltanto la propria parte d'importo versato per l'affitto o il mutuo. Se il richiedente sostiene le spese del consumo idrico, comunicare quanto paga e con quale frequenza.

## SEZIONE F Non vedente, disabile, malato cronico o assistenza in casa di cura

Queste domande ci permetteranno di stabilire quali siano i programmi più adatti ai vari richiedenti e quali servizi saranno necessari. Una persona disabile, affetta da una malattia grave o con fatture mediche per importi elevati potrebbe avere diritto ad ulteriori servizi sanitari. Si può essere dichiarati colpiti da disabilità se le proprie attività quotidiane sono limitate a causa di una malattia o patologia che perdura o si prevede perdurerà per almeno 12 mesi. Se il richiedente è non vedente, disabile, malato cronico o ha bisogno di assistenza in casa di cura, deve compilare il supplemento A. Se il richiedente, chiunque esso sia, non è non vedente, disabile, malato cronico o non ha bisogno di assistenza in casa di cura, passare alla sezione G.

## SEZIONE G Altre domande in materia sanitaria

Se il richiedente ha fatture mediche (saldate o non saldate) dell'ultimo trimestre, Medicaid potrebbe essere in grado di sostenerne il costo. Comunicare per chi sono le fatture e a quali mesi si riferiscono. Allegare copie delle fatture mediche alla presente domanda. Nota: il trimestre inizia quando il dipartimento locale dei servizi sociali riceve la domanda del richiedente oppure quando il richiedente incontra una persona incaricata di aiutarlo con la procedura d'iscrizione (Facilitated Enroller). Sarà inoltre necessario comunicare il proprio reddito in ciascun mese trascorso per cui si hanno fatture mediche in modo da permetterci di verificare l'idoneità del richiedente nel periodo in questione. Ci interessa anche sapere dove ha vissuto il richiedente nel corso dell'ultimo trimestre, perché questo può influenzare la nostra capacità di saldare le vecchie fatture. Chiederemo informazioni anche su eventuali vertenze giudiziarie pendenti o problemi di salute provocati da terzi, in modo da sapere se i costi delle cure a carico del richiedente debbano essere sostenuti in parte da qualcun altro.

ULTERIORI ISTRUZIONI SUL RETRO ►