

COMPONENTI DEL TOOLKIT

Antefatto

1. Responsabilità del coordinatore dei servizi di assicurazione sanitaria – Componente 1 del toolkit
2. Comunicazione ai genitori sull'assicurazione sanitaria – Componente 2 del toolkit
3. Informazioni e istruzioni per i genitori sull'acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria/Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria – Componente 3 del toolkit
4. Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria – Componente 4 del toolkit (**Modulo A**)
5. Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria – Componente 5 del toolkit (**Modulo B**)
6. Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sull'assicurazione sanitaria – Componente 6 del toolkit (**Modulo C**)
7. Istruzioni per i Coordinatori dei servizi (Service Coordinator): Acquisizione delle prescrizioni scritte presso i genitori o i medici curanti – Componente 7 del toolkit
8. Prescrizione scritta del medico curante – Componente 8 del toolkit (**Modulo D**) ex Modulo E
9. Guida alla fatturazione Medicaid per minori iscritti ai Piani Medicaid Managed Care – Componente 9 del toolkit

Note

- Le responsabilità iniziali e quelle correnti in materia di assicurazione dei Coordinatori dei servizi sono state combinate
- Il Modulo B è ora la Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria
- La Richiesta di informazioni sulla copertura (ex Modulo D) – è stata eliminata – non è più applicabile
- La Comunicazione di surroga richiesta – è stata eliminata – non è più applicabile
- La Guida all'inserimento di piani assicurativi non regolamentati nel NYEIS – è stata eliminata – non è più applicabile

ANTEFATTO

Le prestazioni di intervento precoce (Early Intervention) nello Stato di New York devono essere erogate senza addebitare costi ai genitori. [Sezione 2557 PHL, 10 NYCRR sezione 69-4.1(m)(1)(iv)(d)] Per i minori aventi diritto con copertura Medicaid le prestazioni vengono pagate da Medicaid. Prima del 29 dicembre 2021 le prestazioni di intervento precoce venivano pagate in parte attraverso una copertura assicurativa sanitaria per minori aventi diritto se il piano assicurativo sanitario era disciplinato dalla Legge sulle assicurazioni dello Stato di New York (New York State Insurance Law, SIL).

Il 29 dicembre 2021 la governatrice Hochul ha firmato un provvedimento legislativo (A.5339/S.5560A) che ha cambiato significativamente il modo in cui vengono elaborate e pagate le richieste di rimborso per le prestazioni di intervento precoce. Il provvedimento stabilisce un Programma di intervento precoce (Early Intervention Program, EIP) per le assicurazioni vita di gruppo (Covered Lives Pool), finanziato previa valutazione dei piani di assicurazione sanitaria. Il finanziamento del Programma di intervento precoce per le assicurazioni di gruppo si fa carico delle quote comunali e statali delle prestazioni del Programma di intervento precoce non coperte da Medicaid. **Le richieste di rimborso delle prestazioni di intervento precoce non vengono più fatturate alle assicurazioni sanitarie commerciali.** Le richieste di rimborso continueranno ad essere fatturate a Medicaid per le prestazioni coperte e addebitate sui conti fiduciari comunali per quelle non coperte.

Nota: I coordinatori dei servizi devono continuare ad acquisire e documentare le informazioni sull'assicurazione sanitaria dei minori.

Il Toolkit di assicurazione sanitaria è stato rivisto in modo da fornire ai coordinatori dei servizi le informazioni necessarie per far fronte a tutte le responsabilità di intervento precoce relative all'acquisizione e alla documentazione delle informazioni sulla copertura assicurativa sanitaria dei minori e delle loro famiglie.

RESPONSABILITÀ DEL COORDINATORE DEI SERVIZI DI ASSICURAZIONE SANITARIA

1. Fornire ai genitori/tutori legali copia della **Comunicazione ai genitori sull'assicurazione sanitaria** (Componente 2 del Toolkit) e riesaminarne le informazioni con i genitori. Parlare con la famiglia dei requisiti normativi del Programma di intervento precoce in modo che i coordinatori dei servizi acquisiscano - e i genitori forniscano - le informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore che usufruisce delle prestazioni di intervento precoce, per contribuire al rimborso delle prestazioni del Programma di intervento precoce.
 - a. Ai sensi della Legge sulla salute pubblica dello Stato di New York (New York State Public Health Law, PHL), le prestazioni del Programma di intervento precoce devono essere erogate senza addebitare costi ai genitori. [Sezione 2557 PHL, 10 NYCRR sezione 69-4.1(m)(1)(iv)(d)]
 - b. **Medicaid fa parte del sistema di pagamenti dello Stato di New York per le prestazioni di intervento precoce.** Per i minori aventi diritto con copertura Medicaid le prestazioni vengono pagate da Medicaid. I fondi Medicaid e quelli disponibili tramite il Programma di intervento precoce per le assicurazioni vita di gruppo, finanziato previa valutazione dei piani di assicurazione sanitaria, rientrano entrambi nel sistema di pagamenti del Programma. Il finanziamento del Programma di intervento precoce per le assicurazioni di gruppo si fa carico delle quote comunali e statali delle prestazioni del Programma di intervento precoce non coperte da Medicaid. Le richieste di rimborso continueranno ad essere fatturate a Medicaid per le prestazioni coperte e addebitate sui conti fiduciari comunali per quelle non coperte.
NOTA IMPORTANTE: Le richieste di rimborso delle prestazioni del Programma di intervento precoce non vengono più fatturate alle assicurazioni sanitarie commerciali.
2. Gli operatori del Programma di intervento precoce verranno pagati con fondi comunali (conto fiduciario) per le prestazioni parzialmente pagate da Medicaid, purché la richiesta dell'operatore abbia rispettato tutte le altre disposizioni in materia di fatturazione e di richiesta di rimborso applicabili all'intervento precoce.
 - a. Il programma Medicaid paga tutte le prestazioni del Programma di intervento precoce secondo il tariffario delle prestazioni del Programma di intervento precoce del Dipartimento della salute dello Stato di New York (New York State Department of Health) stabilito dallo Stato stesso.
 - b. Agli operatori è vietato richiedere ai genitori il pagamento delle prestazioni del Programma di intervento precoce.
 - c. Le prestazioni del Programma di intervento precoce devono essere erogate a tutti i minori aventi diritto a fronte del Piano dei servizi individualizzati per le famiglie (Individualized Family Service Plan, IFSP) del minore, che comprende il coordinamento e le valutazioni delle prestazioni. Questo vale per tutti i minori, indipendentemente dal fatto che siano assicurati o meno.
 - i. In caso di minori non assicurati il coordinatore dei servizi deve prestare assistenza ai genitori nell'individuare e fare richiesta di programmi di contributi ai quali la famiglia potrebbe avere diritto, ad esempio Medicaid, Child Health Plus e Pensione di invalidità della previdenza sociale (Social Security Disability Income). I genitori non sono tuttavia obbligati ad iscriversi ai programmi di assicurazione sanitaria per poter usufruire delle prestazioni del Programma di intervento precoce.
 - ii. **Il Modulo A** (Componente 4 del Toolkit), **Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria**, deve essere utilizzato dal coordinatore dei servizi per acquisire informazioni sulla copertura assicurativa sanitaria dei minori o delle famiglie.
 - iii. **Il Modulo B** (Componente 5 del Toolkit), è la **Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria**. I genitori devono firmare questa dichiarazione nel caso in cui il minore che usufruisce delle prestazioni di intervento precoce non sia coperto da assicurazione sanitaria. I coordinatori dei servizi devono esaminare con la famiglia le informazioni sulla copertura assicurativa sanitaria del minore con cadenza trimestrale o più frequentemente in caso di modifiche alla posizione assicurativa del minore. A meno che il minore non abbia ottenuto una copertura assicurativa sanitaria e il **Modulo A** sia stato compilato da un genitore e acquisito dal coordinatore dei servizi, il genitore deve firmare una nuova dichiarazione con cadenza almeno trimestrale.
 - iv. Dopo che il genitore ha compilato l'apposito modulo relativo all'assicurazione sanitaria (**Modulo A** o, in assenza di copertura assicurativa sanitaria, **Modulo B**), le informazioni devono essere inserite nel Sistema dati dello Stato (State Data System) e il modulo dev'essere conservato nella cartella del minore. Il coordinatore dei servizi comunicherà a tutti i fornitori di servizi di fatturazione e al Comune che la documentazione completa delle informazioni sull'assicurazione sanitaria è accessibile nella cartella del minore e che, all'occorrenza, le copie cartacee verranno inviate per posta entro 14 giorni dal ricevimento della richiesta.
****Se la famiglia ha una carta Medicaid e un Numero identificativo del minore (Child Identification Number, CIN) Medicaid, il CIN deve essere inserito nell'attuale Sistema dati dello Stato. Se la copertura Medicaid è un piano Medicaid Managed Care, nel Sistema dati dello Stato vanno inseriti anche il nome dell'assicuratore di assistenza gestita (Managed Care) e le informazioni sull'assicurazione.**
- DA TENERE PRESENTE:**
I Conti di spesa sanitaria/Conti di risparmio sanitario (Health Spending Account/Health Savings Account, HSA) sono conti di risparmio sanitario e **non** sono considerati assicurazioni sanitarie; le informazioni relative a questi tipi di conti **non** devono essere acquisite dal coordinatore dei servizi né inserite nella cartella del minore o nel Sistema dati dello Stato.
- d. Tutela delle famiglie in relazione alla fornitura di informazioni sull'assicurazione sanitaria al Programma di intervento precoce:
 - i. Per le prestazioni del Programma di intervento precoce i genitori non devono pagare alcun costo aggiuntivo, come franchigie o ticket.
 - ii. L'acquisizione di informazioni sull'assicurazione sanitaria da parte del Programma di intervento precoce non influisce negativamente su eventuali coperture assicurative sanitarie stipulate dalle famiglie.

3. Acquisire dalla famiglia informazioni sulle polizze assicurative sanitarie (10 NYCRR sezione 69-4.6(d)).

- a. I coordinatori dei servizi devono sapere se una famiglia ha un'assicurazione sanitaria per il minore che usufruisce di prestazioni di intervento precoce e fornire alla famiglia stessa l'apposito modulo e le istruzioni per compilarlo.
 - i. I coordinatori dei servizi devono esaminare i **Moduli A e B** con i genitori e assisterli nella compilazione del modulo previsto.
 - ii. La famiglia che ha un'assicurazione sanitaria per il minore deve compilare il **Modulo A (Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria)**.
 - iii. Se una famiglia non ha una copertura assicurativa sanitaria, il coordinatore dei servizi deve fornire ai genitori il **Modulo B (Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria)** da compilare.
- b. Spiegare ai genitori che, se un minore sta partecipando al Programma di intervento precoce, devono informare il coordinatore dei servizi di intervento precoce ogni volta che intervengono variazioni nella polizza di assicurazione sanitaria del minore, comprese Medicaid e Child Health Plus. Il coordinatore dei servizi deve esaminare con la famiglia le informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore con cadenza trimestrale.
- c. I coordinatori dei servizi devono documentare nelle note di coordinamento dei servizi di intervento precoce i colloqui con i genitori sull'assicurazione sanitaria nel Programma di intervento precoce e sulla copertura assicurativa sanitaria del minore. In occasione del riesame trimestrale delle informazioni sull'assicurazione sanitaria con i genitori:
 - i. Il coordinatore dei servizi deve siglare e datare il **Modulo A** per confermare che le informazioni sono state esaminate con i genitori. Inoltre, il coordinatore dei servizi deve specificare se le informazioni riportate sul modulo rispecchiano "nessuna modifica" o se è necessario un "nuovo" modulo aggiornato.
 - ii. Nel caso in cui sia necessario un nuovo **Modulo A** per aggiornare le informazioni sull'assicurazione sanitaria, lo si deve fornire ai genitori. Una volta compilato e restituito al coordinatore dei servizi, il nuovo modulo dev'essere inserito nel Sistema dati dello Stato e conservato nella cartella del minore.
 - iii. Se il minore è privo di copertura assicurativa sanitaria e il genitore ha già compilato un **Modulo B**, e dopo il riesame il minore continua a non usufruire di nessuna copertura assicurativa sanitaria, il genitore deve compilare un nuovo **Modulo B, Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria**, che il coordinatore dei servizi deve acquisire e conservare nella cartella del minore.
 - iv. Se un minore, durante la partecipazione al Programma di intervento precoce, usufruisce di una copertura assicurativa sanitaria ma, dopo il riesame, la perde, il genitore deve compilare, firmare e datare una **Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria (Modulo B)**, che dev'essere acquisita dal coordinatore dei servizi, il quale deve inserire le informazioni nel Sistema dati dello Stato e conservare il modulo nella cartella del minore.
- d. Inoltre, i coordinatori dei servizi devono assistere il genitore nella compilazione del **Modulo C** (Componente 6 del Toolkit), **Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sull'assicurazione sanitaria**.
 - i. Si tratta della comunicazione che il genitore firma per autorizzare la comunicazione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore al coordinatore dei servizi e al comune.

4. Ottenere dal genitore una prescrizione scritta del medico curante del minore che certifichi la necessità delle prestazioni del Programma di intervento precoce.

- a. Consultare la guida sulle prescrizioni scritte previste in **Responsabilità del coordinatore dei servizi di assicurazione sanitaria** (Componente 1 del Toolkit) e **Acquisizione delle prescrizioni scritte presso i genitori o i medici curanti** (Componente 7 del Toolkit).
- b. Se necessario, utilizzare a tal fine il **Modulo D** (Componente 8 del Toolkit), **Prescrizione scritta del medico curante**.
- c. Informare gli operatori del Programma di intervento precoce del minore che è stata ottenuta una prescrizione scritta del medico curante del minore per documentare la necessità di prestazioni di intervento precoce.

***È importante che i coordinatori dei servizi siano consapevoli che le prestazioni autorizzate nel Piano dei servizi individualizzati per le famiglie del minore devono iniziare quanto prima possibile. Le prestazioni non devono mai essere ritardate se non è ancora stata presentata una prescrizione scritta che ne certifichi la necessità.**

5. I coordinatori dei servizi devono documentare tutto quanto è stato fatto per ottenere le informazioni sull'assicurazione sanitaria e i colloqui con la famiglia sull'assicurazione sanitaria nel Programma di intervento precoce. Tutte le informazioni ottenute devono essere conservate dal coordinatore dei servizi con le seguenti modalità:

- a. Inserire il numero di riferimento del minore in alto a sinistra dei singoli moduli compilati.
- b. Almeno ogni tre mesi, o più spesso se necessario, riesaminare e siglare il **Modulo A, Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria**, se **non** ci sono state variazioni all'assicurazione sanitaria. In caso contrario, aggiornare il **Modulo A** e chiedere al genitore di firmarlo e datarlo. Inserire le informazioni aggiornate nel Sistema dati dello Stato e conservare il modulo nella cartella del minore.
- c. Documentare nelle note di coordinamento dei servizi quanto è stato fatto per ottenere le informazioni.
- d. Inserire direttamente nel Sistema dati dello Stato le informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore e della famiglia fornite dal genitore - comprese quelle su Medicaid, Medicaid Managed Care e sulla polizza Child Health Plus. Il **Modulo C, Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sull'assicurazione sanitaria**, dev'essere firmato dal genitore prima di qualsiasi scambio di informazioni sull'assicurazione sanitaria con il coordinatore dei servizi o con il comune.
- e. Una volta acquisite dal genitore tutte le informazioni sull'assicurazione sanitaria, il coordinatore dei servizi deve inserirle nel Sistema dati dello Stato.
- f. Conservare nella cartella del minore copia di tutti i moduli compilati relativi all'assicurazione sanitaria.

COMUNICAZIONE AI GENITORI SULL'ASSICURAZIONE SANITARIA

Nello Stato di New York le prestazioni di intervento precoce devono essere erogate senza addebitare costi alle famiglie. Il sistema di pagamenti dello Stato di New York per il Programma di intervento precoce prevede l'uso dell'assicurazione sanitaria pubblica (come Medicaid e Child Health Plus) per il rimborso delle prestazioni di intervento precoce.

Il 29 dicembre 2021 la governatrice Hochul ha firmato un provvedimento legislativo (A.5339/S.5560A) che ha cambiato significativamente il modo in cui vengono elaborate e pagate le richieste di rimborso per le prestazioni del Programma di intervento precoce. Il provvedimento stabilisce un Programma di intervento precoce per le assicurazioni vita di gruppo, finanziato previa valutazione dei piani di assicurazione sanitaria. Il finanziamento del Programma di intervento precoce per le assicurazioni di gruppo si fa carico delle quote comunali e statali delle prestazioni del Programma di intervento precoce non coperte da Medicaid. Le prestazioni coperte sono fatturate a Medicaid, mentre quelle non coperte vengono pagate tramite un conto fiduciario comunale.

Medicaid e assicurazione sanitaria privata

Se la famiglia del minore ha sia una copertura assicurativa sanitaria privata, sia una pubblica (Medicaid), le richieste di rimborso del pagamento delle prestazioni di intervento precoce vengono fatturate all'assicurazione sanitaria pubblica (Medicaid) che deve provvedere al pagamento.

Acquisizione di informazioni sull'assicurazione sanitaria e numero di previdenza sociale del minore

Come previsto dalla Legge sulla salute pubblica dello Stato di New York (PHL):

Il coordinatore dei servizi deve acquisire, e l'interessato deve fornire, informazioni e documentazione sulla copertura assicurativa sanitaria del minore, comprese le assicurazioni sanitarie pubbliche e private. Le informazioni necessarie sono: tipo di polizza assicurativa sanitaria o del piano di prestazioni sanitarie, nome dell'assicuratore o dell'amministratore del piano, numero identificativo della polizza o del piano, tipo di copertura della polizza e qualsiasi altra informazione necessaria per la fatturazione all'assicurazione. Il coordinatore dei servizi deve spiegare all'interessato i diritti e le responsabilità da ciò derivanti e le tutele che la legge prevede per le famiglie. [10 NYCRR sezione 69 4.7(g)-(h)]

Il Funzionario responsabile per l'intervento precoce (Early Intervention Official) deve acquisire, e l'interessato deve fornire, il numero di previdenza sociale del minore, informazione che verrà conservata in modo sicuro e riservato. [PHL§ 2552(2)]

Assicurazione nello Stato di New York

Le seguenti tutele sono garantite ai sensi della Legge sulla salute pubblica dello Stato di New York (PHL) e dalla Legge sulle assicurazioni dello Stato di New York (SIL) quando viene utilizzata l'assicurazione sanitaria pubblica per prestazioni di intervento precoce.

- 1. Le prestazioni di intervento precoce di cui il minore ha bisogno vengono erogate senza addebitare costi alla famiglia.** Alla famiglia non viene chiesto di pagare nessun costo aggiuntivo, come franchigie o ticket, per le eventuali prestazioni erogate al minore e alla famiglia stessa dal Programma di intervento precoce. È lo stesso Programma di intervento precoce ad occuparsi del pagamento dei ticket e delle franchigie. [PHL§ 2557(1); PHL§ 2559(3)(b)]
- 2. Le prestazioni di intervento precoce disponibili per il minore e la famiglia non sono limitate alla copertura assicurativa.** Il Funzionario responsabile per l'intervento precoce deve assicurarsi che al minore vengano erogate adeguate prestazioni di intervento precoce, anche se l'assicurazione non le copre o in assenza di assicurazione. [PHL§ 2552(1)]
- 3. Il ricorso ad un'assicurazione sanitaria pubblica (ad es., Medicaid) per il pagamento delle prestazioni di intervento precoce non influirà sull'idoneità del minore ad usufruire di programmi di assistenza domiciliare e comunitaria.**
- 4. Le prestazioni di intervento precoce nel Piano dei servizi individualizzati per le famiglie devono essere erogate anche in assenza di un'assicurazione sanitaria pubblica o privata.** La partecipazione al Programma di intervento precoce non può comportare l'obbligo di ottenere una copertura assicurativa sanitaria, anche se il coordinatore dei servizi - se del caso - può prestare assistenza per la prescrizione e la domanda di contributi pubblici. [PHL§ 2552(1); PHL§ 2559(1)]
- 5. I Conti di spesa sanitaria/Conti di risparmio sanitario (HSA) sono conti di risparmio sanitario e non sono considerati assicurazioni sanitarie.** Le informazioni relative a questi conti non vengono acquisite dal coordinatore dei servizi.

Diritto a un giusto processo

I genitori hanno diritto ad usufruire delle procedure di giusto processo per la composizione delle divergenze e delle contestazioni. I diritti a un giusto processo comprendono la possibilità di mediazione, un'udienza imparziale e la possibilità di presentare un reclamo al sistema statale. Tutte le opzioni sono volontarie e gratuite per i genitori. [34 CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; 10 NYCRR sezione 69-4.17]

- **La mediazione** è un processo condotto da un mediatore formato da un Centro comunitario per la risoluzione delle controversie (Community Dispute Resolution Center), che assiste le parti nel raggiungimento di un accordo su qualsiasi aspetto ai sensi della Parte C della Legge sull'istruzione delle persone con disabilità (Individuals with Disabilities Education Act). Tenere presente che il processo di mediazione non può essere utilizzato per negare o ritardare il diritto di un genitore a un'udienza imparziale, o negare altri diritti a un giusto processo.
- **Le udienze imparziali** sono condotte da consiglieri-auditori (giudici amministrativi nominati dal Commissario alla salute (Commissioner of Health) o da un suo incaricato) e hanno il compito di dirimere le controversie tra genitori e Funzionari responsabili per l'intervento precoce. Se un valutatore ritiene che un minore non sia idoneo ad usufruire delle prestazioni, i genitori possono chiedere un'udienza imparziale entro 6 mesi dalla data in cui il minore è stato ritenuto non idoneo.

- **I reclami al sistema statale** possono essere presentati se i genitori o chiunque altro ritengano che l'agenzia principale, il Funzionario responsabile dell'intervento precoce, il coordinatore dei servizi, il valutatore o il fornitore di servizi si stiano comportando in modo contrario alla legge, alle norme o ai regolamenti. Il reclamo deve essere presentato per iscritto al Direttore dell'Ufficio di intervento precoce (Bureau of Early Intervention) del Dipartimento della salute dello Stato di New York, e deve essere firmato ed essere ricevuto dall'Ufficio entro un anno dalla data della presunta violazione. Una copia del reclamo dev'essere inviata al coordinatore dei servizi del minore, al Funzionario responsabile per l'intervento precoce della contea e all'operatore di intervento precoce oggetto del reclamo.

Per ulteriori informazioni sulle diverse opzioni disponibili consultare la [Parent's Basic Guide to the Early Intervention Program](#) (Guida base per i genitori al Programma di intervento precoce) e la pagina web dell'Ufficio di intervento precoce health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/. Per chiarimenti sul contenuto di questa comunicazione rivolgersi al proprio coordinatore dei servizi o al Funzionario responsabile per l'intervento precoce, o all'Ufficio di intervento precoce del Dipartimento della salute dello Stato di New York telefonando al numero 518-473-7016 o inviando un'email a beipub@health.ny.gov.

INFORMAZIONI E ISTRUZIONI PER I GENITORI

ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI SULL'ASSICURAZIONE SANITARIA – Modulo A

DICHIARAZIONE DEI GENITORI RELATIVA ALL'ASSENZA DI ASSICURAZIONE SANITARIA – Modulo B

Informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore: (Modulo A)

Nello Stato di New York le prestazioni di intervento precoce devono essere erogate senza addebitare costi alle famiglie. Il sistema di pagamenti dello Stato di New York per il Programma di intervento precoce prevede tuttavia l'uso dell'assicurazione sanitaria pubblica (come Medicaid e Child Health Plus) per il rimborso delle prestazioni di intervento precoce.

10 NYCRR 69-4.7 stabilisce che il **coordinatore dei servizi deve acquisire, e l'interessato deve fornire, informazioni e documentazione relative alla copertura assicurativa sanitaria del minore, comprese assicurazioni sanitarie pubbliche e private.** Le informazioni necessarie sono: tipo di polizza assicurativa sanitaria o del piano di prestazioni sanitarie, nome dell'assicuratore o dell'amministratore del piano, numero identificativo della polizza o del piano, tipo di copertura della polizza e qualsiasi altra informazione necessaria per il rimborso ai fornitori delle prestazioni. Il coordinatore dei servizi deve spiegare all'interessato diritti e responsabilità da ciò derivanti e le tutele che la legge prevede per la sua famiglia.

Compilazione dei moduli di assicurazione sanitaria

Il coordinatore dei servizi può assistere l'interessato nella compilazione dei moduli necessari.

- Verificare che i moduli siano compilati completamente e accuratamente.
- Il coordinatore dei servizi deve esaminare con la famiglia le informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore con cadenza almeno trimestrale. Se l'assicurazione sanitaria cambia, o se non si ha più una copertura assicurativa sanitaria, è necessario compilare un modulo aggiornato.

Informare immediatamente il coordinatore dei servizi in merito alle modifiche alla copertura assicurativa sanitaria del minore.

Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria (Modulo A)

Se il minore ha due o più polizze di assicurazione sanitaria devono essere fornite informazioni relative alle singole polizze (di seguito, alcuni esempi).

- Se il minore ha due polizze di assicurazione sanitaria privata si dovranno inserire le informazioni relative a entrambe le polizze.
- Se il minore ha Medicaid e un'assicurazione sanitaria privata si dovranno inserire il Numero identificativo del minore (CIN) Medicaid e i dati dell'assicurazione sanitaria privata.
- Se l'assicurazione del minore è Medicaid Managed Care, sia il Numero identificativo del minore (CIN) Medicaid, sia le informazioni sulla compagnia di assicurazione Medicaid Managed Care verranno documentate nella sezione delle informazioni sull'assicurazione.
- Se il minore ha Medicaid Managed Care e una polizza di assicurazione sanitaria privata si dovranno inserire il Numero identificativo del minore (CIN) Medicaid, i dati della compagnia di assicurazione Medicaid Managed Care e quelli dell'assicurazione sanitaria privata.

Diritto a un giusto processo

I genitori hanno diritto ad usufruire delle procedure di giusto processo per la composizione delle divergenze e delle contestazioni. I diritti a un giusto processo comprendono la possibilità di mediazione, un'udienza imparziale e la possibilità di presentare un reclamo al sistema statale. Tutte le opzioni sono volontarie e gratuite per i genitori. [34 CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; 10 NYCRR sezione 69-4.17]

- **La mediazione** è un processo condotto da un mediatore formato da un Centro comunitario per la risoluzione delle controversie, che assiste le parti nel raggiungimento di un accordo su qualsiasi aspetto ai sensi della Parte C della Legge sulla formazione delle persone con disabilità. Tenere presente che il processo di mediazione non può essere utilizzato per negare o ritardare il diritto di un genitore a un'udienza imparziale, o negare altri diritti a un giusto processo.
- **Le udienze imparziali** sono condotte da consiglieri-auditori (giudici amministrativi nominati dal Commissario alla salute o da un suo incaricato) e hanno il compito di dirimere le controversie tra genitori e Funzionari responsabili per l'intervento precoce. Se un valutatore ritiene che un minore non sia idoneo ad usufruire delle prestazioni, i genitori possono chiedere un'udienza imparziale entro 6 mesi dalla data in cui il minore è stato ritenuto non idoneo.

Toolkit di assicurazione sanitaria per i Coordinatori dei servizi (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria - Modulo A
(Collection of Health Insurance Information - Form A)

COMPONENTE 4 DEL TOOLKIT DI ASSICURAZIONE SANITARIA - MODULO A

Numero di riferimento del minore _____

Nome del minore _____

Data di nascita _____ Sesso Maschio Femmina

Dati dell'assicurazione principale

Nome della compagnia di assicurazione/del piano assicurativo _____

Indirizzo di fatturazione della compagnia di assicurazione _____

Polizza/Numero identificativo _____

Numero assistito del minore (se diverso) _____

Numero del gruppo _____

Nome del titolare della polizza _____

Data di nascita del titolare della polizza _____

Indirizzo del titolare della polizza _____

Numero di telefono del titolare della polizza _____

Rapporto del titolare della polizza con il minore _____

Altra assicurazione (se applicabile)

Nome della compagnia di assicurazione/del piano assicurativo _____

Indirizzo di fatturazione della compagnia di assicurazione _____

Polizza/Numero identificativo _____

Numero assistito del minore (se diverso) _____

Numero del gruppo _____

Nome del titolare della polizza _____

Data di nascita del titolare della polizza _____

Indirizzo del titolare della polizza _____

Numero di telefono del titolare della polizza _____

Rapporto del titolare della polizza con il minore _____

Numero identificativo del cliente (CIN) Medicaid (se applicabile) _____ (2 lettere, 5 numeri, 1 lettera)

Firma del genitore/tutore legale _____ Data _____

Da tenere presente: Se il Modulo Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria da compilare prevede la firma elettronica del genitore/tutore, la stessa deve contenere anche un contrassegno elettronico (disponibile mediante applicazioni come Adobe Acrobat, DocuSign etc.) che attesti la data e l'ora di apposizione della firma sul modulo. In assenza di tale garanzia è necessario stampare il Modulo Acquisizione delle informazioni sull'assicurazione sanitaria per consentire al genitore/tutore legale di firmarlo sulla copia cartacea.

Le informazioni sull'assicurazione devono essere esaminate almeno ogni trimestre e comunque in qualsiasi momento si verifichi una modifica alle condizioni assicurative del minore:

Riesame delle informazioni sull'assicurazione: Data _____ Sigla _____ Nessuna modifica Nuovo modulo

Riesame delle informazioni sull'assicurazione: Data _____ Sigla _____ Nessuna modifica Nuovo modulo

Riesame delle informazioni sull'assicurazione: Data _____ Sigla _____ Nessuna modifica Nuovo modulo

Riesame delle informazioni sull'assicurazione: Data _____ Sigla _____ Nessuna modifica Nuovo modulo

Riesame delle informazioni sull'assicurazione: Data _____ Sigla _____ Nessuna modifica Nuovo modulo

Toolkit di assicurazione sanitaria per i Coordinatori dei servizi (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria - Modulo B
(Parent Attestation of No Health Insurance - Form B)

COMPONENTE 5 DEL TOOLKIT DI ASSICURAZIONE SANITARIA – MODULO B

Numero di riferimento del minore _____

(se applicabile)

Nome del minore _____

Data di nascita _____

Io sottoscritto _____ (scrivere in stampatello), genitore e/o tutore legale del minore il cui nome è sopra indicato, attesto che alla data odierna detto minore non ha una copertura assicurativa sanitaria. Prendo atto che il coordinatore dei servizi del Programma di intervento precoce incaricato deve assistermi nell'individuare e fare domanda di un'assicurazione sanitaria alla quale il minore potrebbe avere diritto. Prendo altresì atto che il minore non è obbligato ad avere un'assicurazione sanitaria per usufruire delle prestazioni del Programma di intervento precoce.

Firma del genitore/tutore legale _____ Data _____

Da tenere presente: Se il Modulo Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria da compilare prevede la firma elettronica del genitore/tutore, la stessa deve contenere anche un contrassegno elettronico (disponibile mediante applicazioni come Adobe Acrobat, DocuSign etc.) che attesti la data e l'ora di apposizione della firma sul modulo. In assenza di tale garanzia è necessario stampare il Modulo Dichiarazione dei genitori relativa all'assenza di assicurazione sanitaria per consentire al genitore/tutore legale di firmarlo sulla copia cartacea.

Toolkit di assicurazione sanitaria per i Coordinatori dei servizi (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sull'assicurazione sanitaria - Modulo C
(Authorization to Release Health Insurance Information - Form C)

COMPONENTE 6 DEL TOOLKIT DI ASSICURAZIONE SANITARIA – MODULO C

Numero di riferimento del minore _____

Ai sensi della Sezione 2559(3)(c) della Legge sulla salute pubblica dello Stato di New York (NYS)

Nome del (minore) assicurato _____

Data di nascita _____

Nome del genitore/tutore legale _____

Nome della compagnia di assicurazione _____

Nome/Tipo del piano assicurativo _____

Indirizzo della compagnia di assicurazione _____

Numero di telefono della compagnia di assicurazione _____

Nome del titolare della polizza _____

Indirizzo del titolare della polizza _____

Polizza/Numero identificativo _____

Numero assistito del minore _____

Numero del gruppo (se applicabile) _____

Nome del Coordinatore dei servizi _____

Agenzia del Coordinatore dei servizi _____

Indirizzo del Coordinatore dei servizi _____

Numero di telefono del Coordinatore dei servizi _____

Comune _____

Richiedo e autorizzo la comunicazione di informazioni sulla copertura assicurativa sanitaria dell'assicurato sopra indicato al coordinatore dei servizi di intervento precoce che segue mio figlio e la mia famiglia, agli operatori, al comune che gestisce il Programma di intervento precoce locale e al Dipartimento della salute dello Stato di New York e/o al suo agente fiscale per l'intervento precoce.

Autorizzo lo scambio di informazioni tra queste parti e l'assicuratore sopra indicato allo scopo di facilitare la richiesta di rimborso e prestare assistenza nella liquidazione delle richieste di rimborso per le prestazioni erogate nell'ambito del Programma di intervento precoce:

Firma di un genitore/tutore legale _____ Data _____

Da tenere presente: Se il Modulo Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sull'assicurazione sanitaria da compilare prevede la firma elettronica del genitore/tutore, la stessa deve contenere anche un contrassegno elettronico (disponibile mediante applicazioni come Adobe Acrobat, DocuSign etc.) che attesti la data e l'ora di apposizione della firma sul modulo. In assenza di tale garanzia è necessario stampare il Modulo Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sull'assicurazione sanitaria per consentire al genitore/tutore legale di firmarlo sulla copia cartacea.

ISTRUZIONI PER I COORDINATORI DEI SERVIZI:

ACQUISIZIONE DELLE PRESCRIZIONI SCRITTE PRESSO I GENITORI O I MEDICI CURANTI [PHL § 2559(3)(a)]

Antefatto

Spetta al coordinatore acquisire presso la famiglia la prescrizione scritta del medico curante (Primary Care Provider, PCP) del minore che ne documenti le necessità di prestazioni.

La Legge sulla salute pubblica (PHL) § 2559(3)(a) richiede che un genitore o un tutore legale fornisca al comune e al coordinatore dei servizi una prescrizione scritta dell'operatore sanitario che ha in cura il minore (ad es., medico, infermiere o assistente medico) per i minori aventi diritto, che attesti la necessità di prestazioni di intervento precoce.

Questo requisito:

- *vale SOLO per minori aventi diritto ai fini della richiesta di rimborso per le prestazioni del Programma di intervento precoce,*
- *si applica esclusivamente a prestazioni di fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale e audiologia, e non si applica a prestazioni quali il coordinamento dei servizi e l'istruzione speciale, che non richiedono una prescrizione scritta del medico curante;*
- *NON è un requisito vincolante per i minori ai fini del ricevimento delle prestazioni del Programma di intervento precoce.*

Modulo

Nel Toolkit è inserito un esempio di modulo di prescrizione (**Modulo D, Prescrizione scritta del medico curante**) che può essere utilizzato per comunicare con il medico curante del minore quando si cerca di ottenere una prescrizione. Si tratta solo di un modulo di esempio. Il medico curante può utilizzare il suo modulo di prescrizione.

Procedura

Nel corso della prima visita domiciliare il coordinatore dei servizi deve acquisire le informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore. I coordinatori dei servizi devono esaminare tali informazioni con i genitori con cadenza almeno trimestrale e aggiornarle negli appositi moduli e nel Sistema dati dello Stato in caso di sopraggiunte modifiche.

Se il minore ha una copertura assicurativa sanitaria il coordinatore dei servizi deve:

- Parlare con i genitori della necessità di acquisire una prescrizione scritta del medico curante del minore relativo alle prestazioni autorizzate nel suo Piano dei servizi individualizzati per le famiglie per far fronte alle necessità. Quando spiegano ai genitori la necessità di questa fase i coordinatori dei servizi possono fare riferimento al **Modulo D, Prescrizione scritta del medico curante**.
- Inserire le informazioni richieste nel riquadro superiore del modulo di prescrizione e indicare le prestazioni previste dal Piano dei servizi individualizzati per le famiglie del minore nell'apposito riquadro in fondo al modulo. Se i genitori non sono in grado di acquisire la prescrizione scritta presso il medico curante, il coordinatore dei servizi deve facilitare il processo contattando direttamente il medico stesso, previo consenso dei genitori, e inoltrandogli il modulo di prescrizione di esempio. Potrebbe essere necessario chiamare il medico curante per acquisire la prescrizione scritta.
- Dopo che il medico curante ha firmato e restituito il modulo di prescrizione scritta:
 - Il coordinatore dei servizi inserisce queste informazioni nel Sistema dati dello Stato.
 - Il coordinatore dei servizi informa gli operatori del Programma di intervento precoce del minore che è stata ottenuta una prescrizione scritta del medico curante del minore per certificare la necessità delle prestazioni di intervento precoce. Su richiesta, il modulo può essere inviato agli operatori.
 - Il coordinatore dei servizi registra e conserva nella cartella del minore il modulo di prescrizione scritta compilato.

Importanti informazioni

- La prescrizione scritta deve essere fornita dal medico curante del minore; tuttavia, se il minore non ha un medico curante, la prescrizione può essere fornita da qualsiasi altro medico che sia a conoscenza delle cure e delle condizioni del minore. Può trattarsi del medico che si è occupato della valutazione delle condizioni sanitarie del minore nell'ambito della valutazione multidisciplinare iniziale del minore stesso per determinarne l'idoneità alle prestazioni di intervento precoce.
- La prescrizione scritta può essere fornita da un medico, un infermiere o un assistente medico.
- La prescrizione scritta dev'essere fornita una sola volta per ogni prestazione coperta. Per tutte le prestazioni (tranne il coordinamento dei servizi e istruzioni speciali) dev'essere fornita una prescrizione scritta che viene aggiunta a un Piano dei servizi individualizzati per le famiglie durante la partecipazione del minore al Programma di intervento precoce.
- Per soddisfare questo requisito è possibile utilizzare un ordine di servizi, come quello previsto in 10 NYCRR sezione 69-4.11(a)(10)(ii), per l'adempimento di un Piano dei servizi individualizzati per le famiglie. Un ordine per una specifica prestazione soddisfa il requisito della prescrizione del medico curante per la prestazione in oggetto se è stato fornito dal medico curante stesso o, se il minore non ha un medico curante, può essere fornito da qualsiasi altro medico che sia a conoscenza delle cure e delle condizioni del minore.

Se la famiglia ha una copertura assicurativa sanitaria tenere presente che:

Il coordinatore dei servizi è responsabile di garantire una prescrizione scritta da parte del medico curante del minore. La prescrizione scritta è necessaria per i minori con Medicaid o Medicaid Managed Care.

DA TENERE PRESENTE: La prescrizione scritta non è un requisito per l'erogazione di prestazioni, ma solo per la richiesta di rimborso. Le prestazioni previste nel Piano dei servizi individualizzati per le famiglie devono essere erogate ai minori e alle famiglie anche nel caso in cui non possa essere ottenuta una prescrizione scritta del medico curante. In tali casi, la documentazione contenuta nella cartella del minore e nelle note di coordinamento dei servizi deve indicare che non è stato possibile ottenere la prescrizione scritta presso il medico curante del minore. *In nessun caso le prestazioni ai minori devono essere negate o subire ritardi sulla base della richiesta di ottenere un ordine scritto di necessità da parte del medico curante.*

Toolkit di assicurazione sanitaria per i Coordinatori dei servizi (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

Prescrizione scritta del medico curante
che certifica la necessità di prestazioni – Modulo D
(Written Referral from Primary Health Care Practitioner
Documentation of Medical Necessity – Form D)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

COMPONENTE 8 DEL TOOLKIT DI ASSICURAZIONE SANITARIA – MODULO D

Numero di riferimento del minore _____

Ai sensi della Sezione 2559(3)(c) della Legge sulla salute pubblica dello Stato di New York (NYS)

Nome completo del minore (Nome/Iniziale secondo nome/Cognome) _____

Data di nascita del minore _____

Nome di un genitore/tutore legale _____

Numero di telefono _____

Coordinatore dei servizi _____

Numero di telefono _____

Gentile dottore:

Ai sensi della sezione 2559(3) della Legge sulla salute pubblica dello Stato di New York, i genitori sono tenuti a fornire al Programma di intervento precoce una prescrizione scritta redatta dal medico curante che certifichi la necessità di prestazioni di intervento precoce per i minori ritenuti idonei a ricevere le prestazioni del Programma di intervento precoce da una valutazione multidisciplinare. Queste informazioni sono necessarie per facilitare l'elaborazione delle richieste di rimborso per le prestazioni in oggetto. L'Ufficio di intervento precoce ha predisposto questo modulo per facilitare una prescrizione scritta completa e accurata. Lei può tuttavia decidere di utilizzare un suo modulo personalizzato, a patto che contenga tutte le informazioni richieste. La ringraziamo per il suo contributo nel fornirci le informazioni sotto indicate.

Valutazione del paziente e relativa anamnesi _____

Diagnosi, compresa la condizione diagnosticata o il ritardo nello sviluppo e i relativi codici della Classificazione internazionale delle malattie (International Classification of Diseases, ICD), relativi alla necessità di prestazioni del Programma di intervento precoce _____

Prestazioni del Programma di intervento precoce segnalati nel Piano dei servizi individualizzati per le famiglie (IFSP) del minore

Tipo di prestazione	Frequenza/Durata
_____	Per l'IFSP _____
_____	Per l'IFSP _____
_____	Per l'IFSP _____
_____	Per l'IFSP _____
_____	Per l'IFSP _____
_____	Per l'IFSP _____

Numero dell'autorizzazione precedente
(ad uso esclusivo dell'assicuratore)

Prendo atto del fatto che le prestazioni di intervento precoce di cui sopra possono richiedere una valutazione/un'analisi continua da parte di un professionista qualificato per valutare i progressi del minore. Invio _____ (minore) al Programma di intervento precoce per ottenere le prestazioni previste nel Piano dei servizi individualizzati per le famiglie.

Firma del medico _____ (Originale) Data _____

Nome del medico (in stampatello) _____

Numero di telefono _____

Indirizzo del medico _____

Numero di licenza dello Stato di New York _____ Numero identificativo nazionale del medico _____

GUIDA ALLA FATTURAZIONE MEDICAID PER MINORI ISCRITTI AI PIANI MEDICAID MANAGED CARE

In quasi tutte le contee dello Stato di New York, una volta stabilito che un minore è idoneo a Medicaid, gli viene richiesto di aderire a un Piano assicurativo Medicaid Managed Care. Le prestazioni del Programma di intervento precoce sono escluse dai piani Medicaid Managed Care. **Pertanto, le richieste di prestazioni del Programma di intervento precoce NON vengono fatturate a Managed Care, ma direttamente al Programma Medicaid per le singole prestazioni.** I dati Medicaid e Medicaid Managed Care devono essere registrati correttamente nel Sistema dati dello Stato in modo che le richieste di rimborso vengano fatturate/indirizzate in modo appropriato a Medicaid.

I coordinatori dei servizi e i comuni devono collaborare per garantire che nel Sistema dati dello Stato siano inserite informazioni accurate e che eventuali informazioni errate relative alla polizza del minore vengano corrette nel Sistema dati dello Stato, se necessario, quanto prima possibile per evitare che in futuro vengano addebitate in modo inappropriato all'assicurazione Managed Care. È fondamentale che i coordinatori dei servizi collaborino con i comuni e le famiglie, se necessario, per determinare lo stato appropriato dell'assicurazione sanitaria e/o della copertura Medicaid del minore.

I coordinatori dei servizi hanno la responsabilità di rivedere e aggiornare le informazioni sull'assicurazione sanitaria del minore con cadenza almeno trimestrale con le famiglie o comunque ogni volta che la famiglia apporta modifiche alle condizioni dell'assicurazione sanitaria. Nel caso di minori iscritti nel programma Medicaid, il coordinatore dei servizi deve ottenere il **numero identificativo del cliente (CIN) Medicaid del minore e inserire il numero nel Sistema dati dello Stato a fini di fatturazione.** Inoltre, il coordinatore dei servizi deve verificare i dati del piano Medicaid Managed Care per tutti i minori che ha in carico con copertura Medicaid. Le informazioni inserite nel Sistema dati dello Stato devono essere coerenti con quelle inserite nel sistema eMedNY.

Per verificare le condizioni di Medicaid Managed Care i coordinatori dei servizi possono utilizzare il sistema di verifica idoneità Medicaid (Medicaid Eligibility Verification System, MEVS), un sistema automatizzato con accesso tramite multifrequenza. Se il minore è iscritto a un Piano Medicaid Managed Care, il MEVS individuerà un Piano Medicaid Managed Care e ne fornirà nome, indirizzo e numero di telefono. Per istruzioni su come usare la linea telefonica consultare la Guida di riferimento rapido MEVS:

https://www.emedny.org/ProviderManuals/5010/MEVS%20Quick%20Reference%20Guides/5010_MEVS_Telephone_Quick_Reference_Guide.pdf

Le agenzie di coordinamento dei servizi con un ingente volume di transazioni (più di 50 al mese) possono ottenere le stesse informazioni tramite ePACES, un'applicazione informatica. Per informazioni sull'accesso/l'uso di ePACES rivolgersi al Call Center eMedNY al numero 1-800-343-9000.

Inoltre, per individuare le assicurazioni che offrono piani Medicaid Managed Care nelle singole contee sono disponibili informazioni sugli operatori Medicaid Managed Care per contea. Le informazioni sono disponibili al link seguente: http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/pdf/cnty_dir.pdf

Secondo le regole Medicaid la richiesta di rimborso deve contenere tutte le informazioni sulla polizza assicurativa del minore, compresa la parte di polizza primaria del piano Medicaid Managed Care del minore. Se questa informazione non viene inserita in una richiesta di rimborso Medicaid, il rimborso viene negato.

Se un piano del minore è Medicaid Managed Care, il Numero identificativo del cliente (CIN) Medicaid E le informazioni sulla compagnia di assicurazione Medicaid Managed Care DEVONO essere inseriti nel Sistema dati dello Stato. Conservare nella cartella del minore e nel Sistema dati dello Stato copia di tutti i moduli compilati.

Per istruzioni su come inserire i dati dell'assicurazione sanitaria nel Sistema dati dello Stato consultare il Manuale d'uso e vedere quali sono gli strumenti di lavoro disponibili.

Per ulteriori informazioni su iscrizione, esclusioni o altre informazioni generali su Medicaid Managed Care, consultare il sito web dell'assistenza gestita del Dipartimento della salute dello Stato di New York http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/index.htm oppure chiamare la linea diretta di Medicaid Managed Care al numero 1-800-505-5678.