



## **Domanda di adesione a MAC e BAC**

È possibile contribuire a migliorare il programma Medicaid per milioni di newyorchesi. La sua esperienza, il suo contributo e la sua partecipazione sono preziosi per il Dipartimento della salute (Department of Health) dello Stato di New York (New York State, NYS). I membri del Comitato consultivo Medicaid (Medicaid Advisory Committee, MAC) e del Consiglio consultivo dei beneficiari (Beneficiary Advisory Council, BAC) forniranno consulenza e informazioni al programma Medicaid dello Stato di New York in merito allo sviluppo delle politiche relative al programma stesso. Il contributo del MAC e del BAC aiuterà il programma a garantire ai membri di Medicaid del NYS l'accesso a cure della massima qualità e con il miglior rapporto costi-benefici.

Il MAC è alla ricerca di operatori sanitari in possesso di licenza rilasciata dal NYS o di amministratori e di persone con esperienza professionale in organizzazioni di tipo comunitario, organizzazioni di gestione assistenziale, associazioni che offrono piani sanitari e altre agenzie statali che si occupano delle prestazioni Medicaid dello Stato di New York e Child Health Plus (CHPlus). I membri del MAC resteranno in carica per tre anni.

Il BAC è alla ricerca di persone residenti nello Stato di New York che siano o siano state membri di Medicaid del NYS e CHPlus, dei loro familiari e caregiver. I membri del BAC resteranno in carica per due anni.

1. Nome
2. Cognome
3. Indirizzo email
4. Organizzazione (se applicabile)
5. Indirizzo postale / P.O. Box
6. Città, Stato, Codice postale
7. Numero di telefono
8. In quale delle seguenti fasce orarie preferirebbe partecipare alle riunioni in programma nei giorni feriali? Sono possibili più risposte. **Da tenere presente:** Le riunioni si terranno con cadenza trimestrale e potranno essere virtuali o in presenza (da decidere) ad Albany o nella Città di New York.
  - 9:00 - 10:00
  - 10:30 - 11.30
  - 13:00 - 14:00
  - 14:30 - 15:30
  - 16:00 - 17:00
  - Va bene qualsiasi orario

9. È disponibile a partecipare alle riunioni in presenza o virtualmente? Sono possibili più risposte.
- Virtualmente
  - In presenza ad Albany
  - In presenza nella Città di New York
10. Vorrei far parte:
- Del Comitato consultivo Medicaid
  - Del Consiglio consultivo dei beneficiari
  - Di entrambi
11. È membro di Medicaid dello Stato di New York o di CHPlus?
- Sì, sono membro di Medicaid Managed Care (sono iscritto a Medicaid e ricevo prestazioni Medicaid da assicurazioni sanitarie come Fidelis o United Healthcare)
  - Sì, sono membro di Medicaid Fee-for-Service (sono iscritto a Medicaid e ricevo prestazioni Medicaid dallo Stato di New York. Sulla mia tessera è scritto "NYS Benefit Identification Card" e non è indicata nessuna assicurazione sanitaria)
  - Sì, sono membro di CHPlus
  - No
12. È caregiver o familiare di un membro di Medicaid dello Stato di New York o di CHPlus?
- Sì, di un membro di Medicaid Managed Care (iscritto a Medicaid che riceve prestazioni Medicaid da assicurazioni sanitarie come Fidelis o United Healthcare)
  - Sì, di un membro di Medicaid Fee-for-Service (iscritto a Medicaid che riceve prestazioni Medicaid dallo Stato di New York. Sulla tessera è scritto "NYS Benefit Identification Card" e non è indicata nessuna assicurazione sanitaria)
  - Sì, di un membro di CHPlus
  - No
13. Scegli una o più categorie nelle quali si identifica.
- Sono membro di Medicaid dello Stato di New York
  - Sono stato membro di Medicaid dello Stato di New York
  - Sono genitore/caregiver di un membro di Medicaid dello Stato di New York
  - Sono genitore/caregiver di un membro di Child Health Plus
  - Sono un beneficiario Medicare
  - Sono un sostenitore di Medicaid dello Stato di New York
  - Sono un sostenitore di Child Health Plus
  - Sono un rappresentante di una Organizzazione di gestione assistenziale (Managed Care Organization)
  - Sono un operatore sanitario o un amministratore
  - Sono un rappresentante di un'agenzia dello Stato di New York
  - Sono un rappresentante di un piano sanitario
14. Quali esperienze e punti di vista può comunicare che potrebbero essere utili al Comitato consultivo Medicaid e/o al Consiglio consultivo dei beneficiari?

15. Per quale ragione le interessa far parte del Comitato consultivo Medicaid e/o del Consiglio consultivo dei beneficiari?
16. Attualmente, o in passato, ha fatto parte di un comitato consultivo per il Dipartimento della salute del NYS?
- Sì (in tal caso, indicare il nome del comitato nel campo "Altro" qui sotto)
  - No
17. È residente nello Stato di New York?
- Sì
  - No
18. È in possesso di un permesso di lavoro negli Stati Uniti? **Da tenere presente:** Queste informazioni sono necessarie per garantire il rispetto degli obblighi dichiarativi all'IRS per quanto riguarda la soglia dei rimborsi delle spese di viaggio.
- Sì
  - No
  - Preferisco non rispondere
19. Genere: Come si identifica?
- Maschio
  - Femmina
  - Non binario
  - Preferisco non rispondere
20. Quanti anni ha?
- da 18 a 21
  - da 22 a 30
  - da 31 a 40
  - da 41 a 50
  - da 51 a 60
  - da 61 a 64
  - 65 e più
21. A quale razza/etnia appartiene? Sono possibili più risposte.
- Indiana americana o nativa dell'Alaska
  - Asiatica o delle Isole del Pacifico
  - Nera o afroamericana
  - Ispanica
  - Bianca/Caucasica
  - Preferisco non rispondere
22. Quale tipo di ambiente descrive il luogo in cui vive?
- Urbano
  - Suburbano
  - Rurale

23. In quale regione/contea dello Stato di New York risiede?

- Capital District (Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Washington, Warren)
- Central New York (Cayuga, Cortland, Madison, Onondaga, Oswego)
- Finger Lakes (Genesee, Livingston, Monroe, Orleans, Ontario, Seneca, Wayne, Wyoming, Yates)
- Long Island (Suffolk, Nassau)
- Mid-Hudson (Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester)
- Mohawk Valley (Hamilton, Herkimer, Fulton, Montgomery, Schoharie, Oneida)
- Città di New York (Bronx, Kings, Richmond, Queens, New York)
- North Country (Clinton, Essex, Franklin, Jefferson, Lewis, St. Lawrence)
- Southern Tier (Broome, Chemung, Chenango, Delaware, Schuyler, Steuben, Tioga, Tompkins, Otsego)
- Western New York (Allegany, Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara)

24. Ci sono altre informazioni che desidera farci conoscere?

Grazie per aver fatto domanda. Il Dipartimento della salute del NYS ringrazia per l'interesse e intende costituire un comitato diversificato con tutta una serie di esperienze e punti di vista. Le comunicheremo se verrà selezionato per l'adesione e conserveremo tutte le altre candidature in archivio per future opportunità.

**MAC\_BAC@health.ny.gov**