

# Conoscete i vostri diritti: ottenete cure per i disturbi mentali e le dipendenze da sostanze

Il Dipartimento dei Servizi Finanziari dello Stato di New York (DFS) e il Dipartimento della Salute dello Stato di New York (DOH) hanno emanato nuove norme che le assicurazioni sanitarie, comprese le Organizzazioni di Assistenza Sanitaria (HMO), devono seguire quando è necessario un trattamento per disturbi di salute mentale e abuso di sostanze.

Queste regole si applicano alle polizze assicurative sanitarie individuali e collettive soggette alla legge dello Stato di New York, comprese le polizze acquistate tramite il Mercato sanitario dello Stato di New York. Queste regole non si applicano ai piani assicurativi autofinanziati ai sensi della Legge sulla sicurezza del reddito pensionistico dei dipendenti (ERISA) dei datori di lavoro. Le regole entreranno in vigore per le coperture dell'assistenza sanitaria gestita da Medicaid, Piano Essenziale e Salute Infantile Plus, il 1° luglio 2025. Per tutte le altre polizze assicurative, queste regole entreranno in vigore a rotazione al momento del rinnovo o dell'acquisto di una polizza assicurativa a partire dal 1° luglio 2025.

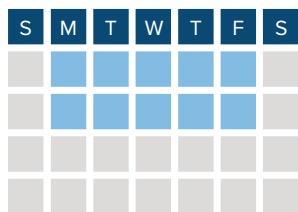
Se avete Medicare, si applicano regole diverse. Verificate con i Centri per i servizi Medicare e Medicaid (CMS) chiamando il numero (800)-MEDICARE, oppure con il Centro per i diritti Medicare al numero (800) 333-4114 o [www.medicarerights.org](http://www.medicarerights.org).

## Appuntamenti all'interno della rete

Avete diritto a rivolgervi a un medico per cure ambulatoriali relative a disturbi mentali e abuso di sostanze entro i seguenti tempi. Avete inoltre il diritto di richiedere un appuntamento di persona anziché un appuntamento di telemedicina.

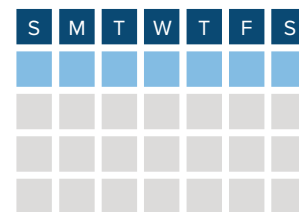
### 10 giorni lavorativi.

Primo appuntamento con un professionista sanitario o una struttura sanitaria



### 7 giorni di calendario.

Un appuntamento di controllo dopo la dimissione dall'ospedale o dal pronto soccorso



Controllate la vostra polizza assicurativa sanitaria per un elenco dei servizi coperti.

## Ottenete aiuto per trovare operatori sanitari specializzati in salute mentale e disturbi da uso di sostanze

Gli assicuratori devono disporre di personale dedicato che possa aiutarvi a trovare un fornitore di assistenza sanitaria convenzionato. Le informazioni su come contattare direttamente questi dipendenti, compreso il numero di telefono, dovrebbero essere disponibili sul sito web del tuo assicuratore.

Sia che vi rivolgiate al telefono o via e-mail, il vostro assicuratore deve fornirvi un elenco dei fornitori di assistenza sanitaria disponibili in rete entro 3 giorni lavorativi dalla vostra richiesta.

Se desiderate ricercare da soli le opzioni di fornitori di assistenza sanitaria in rete, potete consultare l'elenco dei fornitori del vostro assicuratore. L'elenco dei fornitori deve contenere l'ubicazione del fornitore di assistenza sanitaria, i servizi forniti, le opzioni di teleassistenza, le lingue parlate, le eventuali restrizioni per le condizioni trattate o le età servite e le affiliazioni alla struttura. Se il fornitore di assistenza sanitaria è una struttura, l'elenco deve fornire dettagli sul livello di assistenza offerto, ad esempio ricovero, ambulatorio o ricovero parziale.

## Non riuscite a trovare un operatore sanitario convenzionato che offra servizi di assistenza sanitaria mentale o per disturbi da uso di sostanze?

Se non riuscite a trovare un operatore sanitario convenzionato in grado di fissarti un appuntamento entro il termine previsto di 7 o 10 giorni, hai il diritto di richiedere assistenza a un operatore sanitario non convenzionato senza costi aggiuntivi. Ecco cosa puoi fare:

- 1. Presentate un reclamo di accesso:** Chiamate la vostra compagnia assicurativa o visita il suo sito web per presentare un reclamo sull'accesso al fornitore.
- 2. Ricevete una risposta:** Il vostro assicuratore ha 3 giorni lavorativi per individuare un medico convenzionato in grado di curare la tua patologia specifica e situato a una distanza ragionevole da voi (se preferite un appuntamento di persona). Una volta che il vostro assicuratore riceve il vostro reclamo, il tempo di attesa per l'appuntamento viene azzerato. Ciò significa che il vostro assicuratore deve trovare un medico convenzionato che vi visiti entro 7 o 10 giorni dal momento in cui l'assicuratore contatta il fornitore.
- 3. Se un fornitore nella rete non è disponibile:** Il vostro assicuratore deve approvare il rinvio a un fornitore di assistenza sanitaria fuori rete che soddisfi i requisiti di cui sopra e non applichi tariffe eccessive o irragionevoli.

### Costi diretti

Per gli appuntamenti all'interno della rete, non vi è alcuna variazione dei costi a carico dell'assicurato. Se non è possibile accedere all'assistenza sanitaria all'interno della rete entro i tempi previsti e l'assicuratore approva un rinvio fuori rete, il biglietto, la quota di partecipazione alle spese e la franchigia per consultare il medico fuori rete saranno gli stessi che si pagherebbero per consultare un medico all'interno della rete.

### Se ritenete che i suoi diritti siano stati violati: Presentate un reclamo

Se l'assicuratore non rispetta queste regole, è necessario presentare un ricorso all'assicuratore e un reclamo alle autorità di regolamentazione dello Stato, come segue:

- Se avete una copertura Medicaid, Piano Essenziale e Salute Infantile Plus, presentate un reclamo al DOH al numero (800) 541-2831 per Medicaid, (800) 206-8125 per assistenza sanitaria gestita da Medicaid, (800) 698-4543 o localmente al numero (518) 473-0566 per Child Health Plus e (855) 355-5777 per la copertura Piano Essenziale. Maggiori informazioni su come presentare un reclamo al DOH sono disponibili all'indirizzo [www.health.ny.gov/health\\_care/managed\\_care/complaints/](http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/complaints/) oppure chiamando il numero (800) 342-3736.
- Se siete coperti da un piano di assicurazione sanitaria non elencato sopra, presentate un reclamo al DFS online all'indirizzo [www.dfs.ny.gov/complaint](http://www.dfs.ny.gov/complaint) o chiamando (800) 342-3736. DFS collaborerà con la vostra compagnia assicurativa per risolvere il vostro reclamo o, se necessario, lo inoltrerà a un'altra agenzia statale.
- Se avete domande, avete bisogno di assistenza o desiderate presentare un reclamo o un appello, potete anche chiedere aiuto dal difensore civico indipendente per la salute comportamentale di New York. L'assistenza telefonica sanitaria comunitaria per l'accesso alle dipendenze e alla salute mentale (CHAMP) può essere contattata chiamando il numero (888) 614-5400 dal lunedì al mercoledì, dalle 9.00 alle 19.00 o dal giovedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.00 o inviando un'e-mail a [ombuds@oasas.ny.gov](mailto:ombuds@oasas.ny.gov).

Per ulteriori informazioni sui requisiti e le tutele in materia di salute mentale e disturbi da uso di sostanze, visitare il sito web del DFS all'indirizzo [www.dfs.ny.gov/behavioralhealth](http://www.dfs.ny.gov/behavioralhealth).

