

Lipa

MANUALE PER I MEMBRI



LANE OREGON HEALTH PLAN

Lipa

PO BOX 11740 EUGENE, OR 97440-1740

TELEFONO: (541) 485-2155 NUMERO VERDE: 1-877-600-5472 TTY: 1-877-600-5473

www.Lipa.net

If you need this booklet in another language, large print, Braille, on tape, or another format, call 1-877-600-5472 or TTY 1-877-600-5473.

Si necesita este folleto en otro idioma, letra más grande, Braille, cinta de audio, o en otro tipo de formato, llame al 1-877-600-5472 o al TTY 1-877-600-5473

Spanish

Если Вам нужна эта брошюра на другом языке, напечатанная большими буквами, на брайле, на кассете или в каком-нибудь другом формате, пожалуйста, позвоните по телефону 1-877-600-5472 или TTY 1-877-600-5473

Russian

Nếu quý vị cần tập tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, in khổ chữ lớn, chữ nổi (Braille), băng ghi âm, hoặc hình thức khác, xin gọi điện thoại số 1-877-600-5472 hoặc TTY (dành cho người bị điếc) 1-877-600-5473.

Vietnamese

Dacă doriți această broșură în altă limbă, caractere mari, Braille, înregistrată pe casetă audio, sau în alt format, telefonați la 1-877-600-5472 sau TTY la 1-877-600-5473.

Romanian

បើអ្នកត្រូវការកូនសៀវភៅនេះជាភាសាមួយទៀត ជាអក្សរពុម្ពធំៗ ជាប្រេល ជាវិទ្យុអាត់សម្លេង ឬតាមទំរង់ផ្សេងទៀត សូមទូរស័ព្ទលេខ 1-877-600-5472 ឬ TTY 1-877-600-5473.

Cambodian

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປຶ້ມນ້ອຍໆນີ້ ເປັນພາສາອື່ນອີກ, ແບບຕົວພິມໃຫຍ່, ເປັນແບບໜັງສືສໍາຫຼັບຄົນຕາບອນ, ແບບເທບອັດສຽງ, ຫຼືແບບອື່ນໆອີກ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-877-600-5472 ຫຼື TTY 1-877-600-5473.

Lao

Yog haistia koj xav tau phau ntawv no ua lwm yam lus, luam tus ntawv kom loj, ua Ntawv ig muag (Braille), kaw rau hauv kab xev, los yog lwm yam, hu rau 1-877-600-5472 los yog TTY 1-877-600-5473.

Hmong

Se gorngv meih qiex zuqc longc naaiv buonv sou fiev dieh nyungc nzangc, fiev hlo nyei, Hluo nyei nzangc, siou waac hlaang, fai dieh nyungc, heuc 1-877-600-5472 fai TTY 1-877-600-5473.

Mien

만일 다른 언어나 큰 활자, 점자, 녹음 테이프, 또는 다른 형식으로 된 이 안내서를 원하는 경우에는 전화 1-877-600-5472 또는 TTY 1-877-600-5473 번으로 연락하시기 바랍니다.

Korean

INDICE

BENVENUTO!	3
DOMANDE SULL'OREGON HEALTH PLAN	3
QUANDO DEVI CHIAMARE LA LIPA?	3
QUANDO CHIAMO IL TUO ASSISTENTE SOCIALE (<i>CASEWORKER</i>)?	4
SERVIZIO DI INTERPRETI	4
FORMATO ALTERNATIVO	5
SE HAI BISOGNO DI SERVIZI ADESSO	5
ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE	5
ISCRIZIONE DEI NEONATI	5
CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE	6
CAMBIO DEL PROGRAMMA SANITARIO	6
TESSERA SANITARIA (<i>MEDICAL CARE IDENTIFICATION DMAP</i>).....	6
CARTA D'IDENTITÀ DEL PROGRAMMA	6
SE HAI ANCHE MEDICARE	7
COME PUOI OTTENERE ASSISTENZA SANITARIA	7
SERVIZIO MEDICO DI BASE (<i>PRIMARY CARE PROVIDER, PCP</i>).....	7
IMPEGNATIVE DEL SERVIZIO MEDICO DI BASE	8
SPECIALISTI	8
PIANIFICAZIONE FAMILIARE E SERVIZI CORRELATI.....	9
SERVIZI OCULISTICI.....	9
CURE OSPEDALIERE.....	10
PRONTO SOCCORSO (<i>EMERGENCY CARE</i>).....	10
SERVIZI DI AMBULANZA	10
CURE URGENTI (<i>URGENT CARE</i>).....	10
FARMACIE.....	11
RESPONSABILITÀ DI PAGAMENTO	11
GESTIONE DI UTILIZZAZIONE (<i>UTILIZATION MANAGEMENT</i>)	11
TU ED IL TUO SERVIZIO MEDICO DI BASE PCP	12
FISSARE APPUNTAMENTI	12
APPUNTAMENTI CANCELLATI.....	12
CAMBIARE IL TUO SERVIZIO MEDICO DI BASE.....	12
COORDINATORE DELLE CURE PER ESIGENZE ECCEZIONALI (<i>EXCEPTIONAL NEEDS CARE COORDINATOR, ENCC</i>)	13
LAMENTI E APPELLI	13
COME CONTATTARE LA LIPA CON UNA LAMENTELA	13
SE VIENE RIFIUTATO UN SERVIZIO.....	14
SE VIENE RIFIUTATO IL TUO RICORSO	14
RISERVATEZZA	15
RIMBORSO DEL DOTTORE	15
DIRETTIVE ANTICIPATE (<i>ADVANCE DIRECTIVE</i>)	16

DIRITTI E RESPONSABILITÀ DEI MEMBRI DEL PROGRAMMA SANITARIO PREPAGATO	17
COME MEMBRO HAI I SEGUENTI DIRITTI:	17
COME MEMBRO HAI LE SEGUENTI RESPONSABILITÀ:	18
AVVISO DELLE PRATICHE DI RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI.....	19
COME LA LIPA PUÒ USARE E RILASCIARE INFORMAZIONI SENZA LA TUA AUTORIZZAZIONE	19
I TUOI DIRITTI DI RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI RISERVATI SULLA SALUTE PHI	22
COME CONTATTARE LA LIPA PER ESAMINARE, CORREGGERE O LIMITARE I TUOI DATI PERSONALI RISERVATI SULLA SALUTE (<i>PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI</i>)	23
COME PRESENTARE UNA LAMENTELA O RIPORTARE UN PROBLEMA	24
PER ULTERIORI INFORMAZIONI.....	25
INFORMAZIONI IMPORTANTI SULL' ELENCO DEGLI OPERATORI SANITARI DI SERVIZI MEDICI DI BASE DELLA LIPA (<i>PROVIDER DIRECTORY</i>).....	25

BENVENUTO!

La Lane Individual Practice Association, Inc. (Lipa) ti dà il benvenuto all'Oregon Health Plan (Programma Sanitario dell'Oregon). La Lipa ha una lunga storia di collaborazione con l'Oregon Health Plan nella contea di Lane. Di fatti la Lipa lavora nel campo dell'assistenza sanitaria sponsorizzata dallo stato già dal 1989.

Per la Lipa l'assistenza sanitaria che ricevi è importante. Il nostro obiettivo è quello di offrirti un programma sanitario che soddisfi le tue esigenze. Il nostro ufficio si trova al 1800 Millrace Drive, Eugene, Oregon. Tutte le domande che hai riguardo servizi o pagamenti di richieste vengono gestiti proprio qui localmente.

Per garantire che ricevi più servizi possibili come membro della Lipa, ti incoraggiamo ad investire un paio di minuti e a leggere questo manuale.

Nota: Questo manuale contiene importanti informazioni sui pacchetti di servizi **Plus** e **Standard**. Nel manuale per clienti del tuo Oregon Health Plan trovi un elenco completo di tutti i servizi coperti e non coperti. Per vedere se hai diritto ai servizi **Plus** o **Standard**, leggi 9a o 9b sulla tua tessera sanitaria (*Medical Care Identification, ID*) (viola e bianca) del tuo reparto per i programmi di assistenza medica (*Division of Medical Assistance Programs, DMAP*).

DOMANDE SULL'OREGON HEALTH PLAN

Quando devi chiamare la Lipa?

La Lipa vuole essere certa che ricevi i servizi di cui hai bisogno. I nostri rappresentanti del Centro di assistenza (*Customer Service Representatives*) sono disponibili per rispondere alle tue domande dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 17. Durante questo orario puoi rivolgerti ai nostri rappresentanti del Centro di assistenza:

- Se vuoi cambiare il tuo Servizio Medico di Base (*Primary Care Provider*)
- Se hai bisogno di aiuto per trovare un Servizio Medico di Base
- Se hai domande riguardo una richiesta di pagamento
- Se hai domande sui tuoi servizi
- Se hai bisogno di una nuova carta d'identità della Lipa
- Se hai bisogno di un interprete per un appuntamento medico
- Se hai una lamentela sulla tua copertura medica

Per queste e altre domande chiama Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service*) al (541) 485-2155 o 1-877-600-5472 (numero verde). Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama 1-877-600-5473. Se hai bisogno di aiuto dopo l'orario di apertura della Lipa, puoi lasciarci un messaggio o chiamare il tuo Servizio Medico di Base. Il tuo Servizio Medico di Base è a disposizione al telefono 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. Non chiamare la Lipa se hai un'emergenza. Chiama 911.

Quando chiami il tuo Assistente Sociale (*Caseworker*)?

- Se ti sei trasferito di recente o hai cambiato il tuo nome
- Se ora sei incinta
- Se hai avuto un bebé di recente
- Se vuoi sapere se sei ancora qualificato o se sarai qualificato il mese prossimo
- Se ti serve un passaggio per andare al tuo appuntamento medico
- Se questo mese non hai ricevuto il tuo modulo per la tessera sanitaria (*Care Identification*) del tuo reparto per i programmi di assistenza medica (*Division of Medical Assistance Programs, DMAP*)
- Se vuoi cambiare il tuo programma di assistenza medica gestita (*managed care plan*)
- Se vuoi segnalare un errore sulla tua tessera sanitaria (*Care Identification*) del tuo reparto per i programmi di assistenza medica (*Division of Medical Assistance Programs, DMAP*), come per esempio un errore di ortografia o il cambiamento del tuo indirizzo e del tuo numero di telefono

SERVIZIO DI INTERPRETI

Se hai bisogno di un interprete per le visite mediche o per assisterti nelle tue domande, chiama uno dei nostri rappresentanti del Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Representatives*) al (541) 485-2155 o 1-877-600-5472 (numero verde). Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama 1-877-600-5473. Gli interpreti sono disponibili sia per telefono sia in persona.

FORMATO ALTERNATIVO

Inoltre offriamo questo manuale per i membri della Lipa (*Member Handbook*), l'elenco degli operatori sanitari di servizi medici della Lipa (*Provider Directory*) e altro materiale di informazioni in altre forme, come per esempio:

- Altra lingua
- Stampa grande
- Dischetto per computer
- Braille
- Audiocassetta
- Presentazione orale

Chiama nostro Centro di assistenza (*Customer Service Department*) al (541) 485-2155 o 1-877-600-5472 per richiedere il formato che ti occorre. Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama 1-877-600-5473. Non verrai penalizzato in nessun modo per richiedere queste informazioni.

SE HAI BISOGNO DI SERVIZI ADESSO

Chiama nostro Centro di assistenza (*Customer Service Department*) se non puoi vedere un Servizio Medico di Base durante il primo mese di iscrizione e ti occorrono:

- Ricette mediche
- Rifornimenti di medicinali
- Altre cose necessarie
- Servizi

ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE

Iscrizione dei Neonati

Contatta il tuo rappresentante dei servizi sanitari (*Department of Human Services, DHS*) appena sai di essere incinta.

Devi notificare la Lipa della nascita di tuo figlio. In aggiunta devi anche notificare il tuo rappresentante DHS. È molto importante che notifichi sia la Lipa sia il rappresentante DHS al più presto possibile. Anche se tu non hai più diritto ad una copertura, tuo figlio può qualificarsi per la copertura dell'assistenza sanitaria per un anno dopo la data di nascita.

Cancellazione dell’Iscrizione

La Lipa può chiedere al tuo reparto per i programmi di assistenza medica DMAP di cancellare la tua iscrizione per varie ragioni:

- Se ti trasferisci fuori dall’area di servizio del nostro programma sanitario. Se ti trasferisci fuori dall’area di servizio, devi contattare il tuo rappresentante DHS.
- Se hai mancato a troppi appuntamenti.
- Se commetti degli atti fraudolenti o illegali o se insulti il personale o abusi la proprietà.

Cambio del Programma Sanitario

Una volta che hai scelto un programma di assistenza sanitaria, puoi cambiarlo, senza ragione, e scegliere un altro programma dopo sei mesi. Per cambiare il tuo programma sanitario chiama tuo rappresentante DHS.

Tessera Sanitaria (Medical Care Identification DMAP)

Il Reparto per i programmi di assistenza medica (*DMAP*) emette una tessera sanitaria ogni mese che ti qualifichi per l’Oregon Health Plan. La tessera consiste di una pagina intera di carta stampata su tutti e due i lati. **DEVI TENERE QUESTA TESSERA CON TE E MOSTRARLA AL TUO DOTTORE, ALLA FARMACIA, ALL’OSPEDALE E A TUTTI gli operatori SANITARI DI SERVIZI MEDICI.** (Se hai perso o danneggiato la tua Tessera Sanitaria (*Medical Care Identification DMAP*), contatta il tuo rappresentante DHS.)

Carta d’Identità del Programma

Riceverai anche una carta d’identità medica della Lipa (*ID card*). Questa carta è molto importante perchè ti identifica e contiene altre informazioni importanti per te e per il tuo operatore sanitario. Indica chi è il tuo Servizio Medico di Base e cosa fare in casi di emergenza. Devi presentare questa carta ogni volta che hai bisogno di servizi medici. Se hai perso la tua carta d’identità della Lipa, contatta il nostro Centro di assistenza (*Customer Service Department*) al (541) 485-2155 o 1-877-600-5472. Per i servizi TTY (per i menomati dell’udito) chiama 1-877-600-5473.

Se hai anche Medicare

Se hai anche diritto a Medicare, la Lipa coordinerà i tuoi servizi Medicare con i tuoi servizi coperti dall'OHP. Dovrai pagare una coassicurazione¹ o un deducibile² solo se hai ricevuto cure mediche da un operatore sanitario che non fa parte della Lipa per servizi che non erano di emergenza o senza riferimento da un operatore sanitario della Lipa.

COME PUOI OTTENERE ASSISTENZA SANITARIA

Servizio Medico di Base (*Primary Care Provider, PCP*)

Devi usare il tuo Servizio Medico di Base (*PCP*) per tutte le cure mediche di routine e per ricevere cure speciali o in ospedale. Chiama Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Department*) per indicarci quale(i) Medico(i) di Base vuoi usare per te e i membri della tua famiglia. Troverai l'elenco dei nostri operatori sanitari convenzionati nell'elenco degli operatori sanitari della Lipa (*Provider Directory*).

IMPORTANTE:

Devi chiamare la Lipa prima di vedere un nuovo Servizio Medico di Base. La scelta del tuo nuovo medico sarà effettiva il primo giorno del mese dopo la tua richiesta di cambiamento. Se non scegli un Servizio Medico di Base entro 30 giorni, ne verrà scelto uno per te. Questo Servizio Medico di Base sarà il tuo Servizio Medico di Base fino a quando ne sceglierai uno tu stesso.

La Lipa ti incoraggia a mantenere un rapporto stretto e continuo con il tuo Servizio Medico di Base. Tuttavia a volte può capitare che sarà necessario per te cambiare il tuo Servizio Medico di Base. La Lipa autorizza un massimo di tre (3) cambiamenti di Servizio Medico di Base avviati dal membro durante un periodo di dodici (12) mesi. Tutti gli altri cambiamenti del Servizio Medico di Base avviati dal membro oltre i primi tre autorizzati debbono essere approvati dalla Lipa.

¹ pagamento per servizi sanitari proporzionale alla spesa totale sostenuto dal paziente

² pagamento per servizi sanitari fisso sostenuto dal paziente

Ecco alcuni passi importanti che ti aiutano a scegliere il tuo Servizio Medico di Base:

- Prima, scegli un Servizio Medico di Base dall'Elenco degli operatori sanitari di servizi medici di base della Lipa (*Lipa Provider Directory*) per ogni membro della tua famiglia iscritto. I familiari possono scegliere Servizi Medici di Base diversi se lo desiderano.
- Se il Servizio Medico di Base che scegli è nuovo per te, chiama prima l'ufficio medico per vedere se accetta nuovi pazienti. A volte la disponibilità dell'operatore sanitario cambia dopo che l'elenco è stato stampato. Consigliamo anche di chiedere quali sono gli orari di ufficio, la guardia medica per servizi fuori orario o il servizio medico telefonico fuori orario, le pratiche per le impegnative e gli ospedali convenzionati.
- Dopo che hai fatto la tua scelta, chiama il Servizio Medico di Base e presentati all'ufficio come nuovo paziente della Lipa.
- Se ti serve aiuto per scegliere un Servizio Medico di Base per te o la tua famiglia, puoi chiamare il Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Department*) per assistenza.

Impegnative del Servizio Medico di Base

Devi avere un'impegnativa prescritta dal tuo Servizio Medico di Base per vedere un altro operatore sanitario, eccetto in casi di emergenza. Alcuni servizi richiedono anche l'approvazione da parte del programma sanitario prima che tu possa ricevere il servizio. L'operatore sanitario che offre il servizio è responsabile per ottenere la richiesta di approvazione ed anche per informarti quando ha ricevuto l'approvazione. Se non hai un'impegnativa o un'autorizzazione può succedere che ti venga rifiutato il servizio o che sarai responsabile per il pagamento dei servizi. Il tuo Servizio Medico di Base può prescriverti un'impegnativa in qualsiasi momento del giorno o della notte quando hai bisogno di servizi sanitari immediatamente. Il tuo Servizio Medico di Base è disponibile telefonicamente 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. **Eccezione:** Puoi accedere ai servizi per la sanità mentale o a trattamenti per dipendenza chimica senza impegnativa.

Specialisti

Gli specialisti convenzionati con la Lipa includono quasi tutti gli specialisti nella Contea di Lane. Se il tuo Servizio Medico di Base pensa che tu debba vedere uno specialista, il tuo Servizio Medico di Base ti presciverà l'impegnativa. **Devi avere l'impegnativa prescritta dal tuo Servizio Medico di Base prima di vedere lo specialista.** Alcuni servizi richiedono anche l'approvazione del programma sanitario prima che tu possa ricevere il servizio. L'operatore sanitario che offre il servizio è responsabile per ottenere la richiesta di approvazione ed anche

per informarti quando ha ricevuto l'approvazione. Se non hai un'impegnativa o in certi casi un'autorizzazione può succedere che sarai responsabile per il pagamento della visita.

Eccezioni: Le donne possono andare dal proprio dottore di ostetricia/ginecologia per l'esame annuale o per servizi di gravidanza senza impegnativa.

Pianificazione familiare e servizi correlati

Pianificazione familiare e servizi correlati sono disponibili per donne, uomini e ragazzi. Non occorre un'impegnativa prescritta dal tuo Servizio Medico di Base per ricevere questi servizi. I servizi di Pianificazione familiare includono:

- Visite per Pianificazione familiare (compreso esame medico e educazione contraccettiva)
- Pillole contraccettive

I servizi correlati includono:

- Pap-test
- Test di gravidanza
- Screening per malattie sessualmente trasmissibili (MST, *Sexually Transmitted Diseases, STDs*)

Servizi Oculistici

Se sei un membro della Lipa **Plus**, hai diritto a una visita oculistica di routine. Questa visita oculistica "Routine" include l'esame della vista, lenti, montatura e fitting. Puoi anche andare da qualsiasi fornitore di servizi oculistici convenzionato con l'Oregon Health Plan.

Se sei un membro **Plus** e hai meno di 20 anni hai diritto ad un esame oculistico e a occhiali ogni 12 mesi. Se sei un membro **Plus** e hai superato i 21 anni hai diritto ad un esame oculistico e a occhiali ogni 24 mesi.

La sostituzione di occhiali non è un servizio coperto per adulti senza autorizzazione precedente.

È necessaria un'impegnativa per uno specialista per servizi che non sono connessi alla cura oculistica di routine o alla cura degli occhi. I membri **Standard** non hanno diritto a servizi di cure oculistiche di routine.

Cure Ospedaliere

Cure ospedaliere di routine devono essere fornite da un ospedale convenzionato con la Lipa. Consulta l'Elenco degli operatori sanitari di servizi medici di base della Lipa (*Provider Directory*). I membri della Lipa **Standard** hanno diritto a cure ospedaliere limitate. Chiama Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Department*) al (541) 485-2155 o 1-877-600-5472 per ulteriori informazioni.

Pronto Soccorso (*Emergency Care*)

Le emergenze sono sintomi acuti che possono farti pensare che la tua salute sia in grave pericolo se non ricevi aiuto immediatamente. Questo include anche il tuo figlio nascituro se sei incinta. Il Pronto Soccorso è compreso 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. Ecco alcuni esempi di emergenze:

- Problemi di respirazione
- Dolore al petto
- Gravi tagli o bruciature
- Perdita di coscienza svenimento
- Vomito di sangue
- Emorragia che non si ferma
- Ossa rotte

Se hai un'emergenza, chiama immediatamente 911 o vai al Pronto Soccorso più vicino. Dall'ospedale, fai chiamare il tuo Servizio Medico di Base da qualcuno al più presto possibile.

Ricorda: Non usare i servizi di pronto soccorso per cure di routine. In questi casi può succedere che sarai responsabile per il pagamento di questi servizi.

Servizi di Ambulanza

I servizi di ambulanza sono coperti per casi di emergenza. Se usi un'ambulanza per qualsiasi altro caso che non sia un'emergenza, sarai responsabile per il pagamento di questi servizi.

Cure Urgenti (*Urgent Care*)

Le Cure Urgenti si riferiscono a cure mediche necessarie per prevenire un danno serio alla tua salute causato da una malattia imprevista o da una ferita. Cure per una malattia già esistente o cure che sono prevedibili non sono considerate "Cure Urgenti".

Chiama tuo medico. Il tuo medico ha copertura telefonica 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana e ti potrà consigliare cosa fare. Puoi anche chiamare il Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Department*) al (541) 485-2155 o 1-877-600-5472 per ulteriori informazioni. Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama 1-877-600-5473.

Farmacie

Le farmacie convenzionate con la Lipa si trovano nell'Elenco degli operatori sanitari di servizi medici di base della Lipa (*Provider Directory*). Se vai da una farmacia non convenzionata, può succedere che rifiutano di servirti o che sarai responsabile per il pagamento. La Lipa ha una farmacopea per le medicine. La farmacopea è una lista di medicine su ricetta che sono coperte dalla Lipa. Chiama un Rappresentante del Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Representative*) o il tuo Servizio Medico di Base per informazioni sulle medicine non coperte dalla farmacopea o ricette da banco.

RESPONSABILITÀ DI PAGAMENTO

Se vai da operatori sanitari fuori dall'area della Lipa per cure non emergenti e servizi non coperti potrai essere responsabile per il pagamento.

GESTIONE DI UTILIZZAZIONE (*UTILIZATION MANAGEMENT*)

La Lipa ha un programma per la gestione di utilizzazione chiamato «utilization management» (UM). Questo programma UM usa due metodi per esaminare l'assistenza sanitaria che tu e i membri della tua famiglia ricevete. Cerchiamo dei servizi per far sì che siano quelli giusti per il tuo stato di salute. Vogliamo anche essere certi che i servizi che ricevi corrispondono a quelli offerti dalla maggior parte degli altri operatori sanitari.

1. **Preautorizzazione (*Preauthorization*)** – Esaminiamo determinati servizi prima di passarteli. Questo esame indica tre cose: (1) quali sono i vantaggi per te, (2) se esiste una necessità medica per questo servizio, e (3) se il livello di cura e la durata della degenza soddisfano le norme della Lipa.
2. **Amministrazione del caso (*Case Management*)** – Ti aiutiamo con le tue esigenze mediche e le opzioni disponibili per servizi maggiori (malattie complesse e croniche e lesioni).

Anche se collaboriamo strettamente con i nostri operatori sanitari per organizzare i tuoi servizi sanitari, il tuo Servizio Medico di Base è responsabile per la gestione delle tue necessità di assistenza sanitaria.

TU ED IL TUO SERVIZIO MEDICO DI BASE PCP

Fissare appuntamenti

Per vedere il tuo Servizio Medico di Base della Lipa per controlli di routine o quando sei ammalato:

- Chiama tuo Servizio Medico di Base per fissare un appuntamento.
- Fissa appuntamenti per controlli regolari con il tuo Servizio Medico di Base per sapere di più sulle tue necessità di assistenza sanitaria e prevenire le malattie principali.
- Ricorda che devi contattare il tuo Servizio Medico di Base per tutte le tue necessità di assistenza sanitaria.

Appuntamenti cancellati

Se non riesci ad andare ad un appuntamento fissato, chiama tuo Servizio Medico di Base appena puoi. Se manchi ad un appuntamento e non chiami il tuo Servizio Medico di Base, può succedere che un altro paziente non riceve un appuntamento di cui ha bisogno, ed è possibile che dovrai scegliere un nuovo Servizio Medico di Base.

Cambiare il tuo Servizio Medico di Base

La Lipa ti incoraggia a mantenere un rapporto stretto e continuo con il tuo Servizio Medico di Base. Tuttavia a volte può capitare che per te sarà necessario cambiare il tuo Servizio Medico di Base. La Lipa autorizza un massimo di tre (3) cambiamenti di Servizio Medico di Base avviati dal membro durante un periodo di dodici (12) mesi. Tutti gli altri cambiamenti del Servizio Medico di Base avviati dal membro oltre i primi tre autorizzati debbono essere approvati dalla Lipa.

Se vuoi cambiare il tuo Servizio Medico di Base scritto sulla tua Carta d'identità medica della Lipa, chiama il Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Department*) al **(541) 485-2155** o **1-877-600-5472**. Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama **1-877-600-5473**.

Ti verrà inviata una nuova Carta d'identità medica della Lipa con il nome del tuo nuovo Servizio Medico di Base. Dopo che hai ricevuto la nuova carta d'identità, strappa la tua vecchia carta d'identità.

Prima di potere vedere uno specialista, ti occorre un'impegnativa prescritta dal tuo Servizio Medico di Base. Se non hai un'impegnativa, la Lipa può rifiutare di pagare le cure che ricevi, e sarai responsabile del pagamento per i servizi dello specialista.

Coordinatore delle Cure per Esigenze Eccezionali (*Exceptional Needs Care Coordinator, ENCC*)

Il coordinatore ENCC assiste i membri che hanno esigenze mediche complesse e/o specifiche, membri che superano i 65 anni di età, membri disabili o quelli che hanno bisogno di aiuto per ricevere cure mediche. Per contattare il coordinatore ENCC chiama **(541) 485-2155 o 1-877-600-5472**. Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama **1-877-600-5473**.

LAMENTELE E APPELLI

Gli operatori sanitari della Lipa vogliono darti la migliore assistenza medica possibile. Se non sei soddisfatto di qualsiasi aspetto dell'assistenza sanitaria che ricevi attraverso la Lipa, vogliamo saperlo. Questo include assistenza medica, ricette, rifornimenti di medicinali o attrezzature. Basta che chiami uno dei nostri Rappresentanti del Centro di assistenza (*Customer Service Representative*). Puoi anche chiedere al tuo assistente sociale o ad un altro rappresentante di chiamarci per ricevere aiuto.

Come contattare la Lipa con una Lamentela

Il Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service*) è disponibile dalle 8:00 alle 17:00, dal lunedì al venerdì.

Chiama **1-877-600-5472 (numero verde) o (541) 485-2155**. Se sei menomato di udito, chiama i servizi TTY al **1-877-600-5473**. Puoi anche contattarci per iscritto. Il nostro indirizzo è:

Lipa
P.O. Box 11740
Eugene, OR 97440

Puoi anche chiamare la nostra linea diretta riservata per le lamentele (*Confidential Complaint Hotline*) al 1-877-367-1332 in qualsiasi momento. Chiamando la nostra linea diretta dedicata alle lamentele, la tua lamentela verrà gestita direttamente dal nostro Coordinatore delle Lamentele (*Complaint Coordinator*). Ciò garantisce anche che nessun altro impiegato della Lipa sentirà la tua lamentela.

Ecco alcuni diritti importanti per te

Se non sei contento del servizio che hai ricevuto

Può succedere che non sei contento della cura medica o del servizio ricevuto da un operatore sanitario della Lipa. Il problema può essere medico o non medico. Chiamaci immediatamente e cercheremo di risolvere il problema con una chiamata. Possiamo anche inviarti un modulo da completare per presentare una lamentela ufficiale. Se hai bisogno di aiuto, chiamaci e ti aiuteremo a compilare il modulo. Inoltre ti possiamo anche aiutare ad analizzare le tue cartelle cliniche.

Presentando la tua lamentela per iscritto, ci dai il tuo consenso di esaminare la lamentela ed i tuoi dati. La tua lamentela rimane riservata. Dopo che abbiamo ricevuto la tua lamentela, ti contatteremo entro 5 giorni lavorativi per farti sapere che l'abbiamo ricevuta. Ti informeremo della nostra decisione entro 30 giorni.

Se viene rifiutato un Servizio

Se rifiutiamo un servizio, ti invieremo una lettera che spiega perchè il servizio è stato rifiutato. Ti invieremo anche dei moduli da usare se vuoi fare ricorso contro la nostra decisione o richiedere un'udienza amministrativa (*Administrative Hearing*) attraverso DMAP. Hai 45 giorni di tempo dalla data della lettera per fare ricorso contro la nostra decisione o per richiedere un'udienza amministrativa. Se hai bisogno di aiuto per compilare uno dei moduli, chiamaci e ti aiuteremo. Quando ci rimandi il modulo del ricorso completato, aggiungi anche qualsiasi altra informazione che tu possa avere che ci potrebbe aiutare nel decidere il tuo caso. Ti risponderemo entro 16 giorni dalla data in cui abbiamo ricevuto il tuo ricorso. Il tuo assistente sociale o rappresentante può richiedere una revisione più veloce se hai un problema urgente e i tempi per un ricorso regolare ti causano problemi o sofferenze.

Se viene rifiutato il tuo Ricorso

Hai il diritto di richiedere un'udienza amministrativa (*Administrative Hearing*) attraverso il Reparto per i programmi di assistenza medica (DMAP). Hai 45 giorni di tempo dalla data della notificazione dell'azione (*Notice of Action*) o dell'avviso di risoluzione del ricorso (*Notice of Appeal Resolution*) per richiedere un'udienza amministrativa. Riceverai un avviso sui diritti di udienza (*Notice of Hearing Rights*) (DMAP 3030) e una richiesta per l'udienza amministrativa (*Administrative Hearing Request*) (DHS 443) con la tua notificazione dell'azione e tutti gli altri avvisi di risoluzione del ricorso (*Notice of Appeal Resolution*).

RISERVATEZZA

Esistono leggi federali e dello stato che proteggono la tua vita privata. È vietato rilasciare le tue informazioni a qualsiasi persona fuori dal programma senza il tuo permesso scritto. La Lipa e gli operatori sanitari non rilasciano o divulgano informazioni che ti riguardano per qualsiasi scopo, eccetto come indicato da e o per scopi direttamente connessi all'amministrazione del programma OHP.

RIMBORSO DEL DOTTORE

Hai diritto di chiedere se la Lipa ha degli accordi speciali con dottori che possono influire sull'uso di impegnative e di altri servizi di cui puoi avere bisogno. Per ricevere queste informazioni chiama il nostro Centro di assistenza (*Customer Service Department*) al **(541) 485-2155 o 1-877-600-5472** e richiedi le informazioni sui nostri accordi di pagamento con il dottore. Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama 1-877-600-5473.

DIRETTIVE ANTICIPATE (*ADVANCE DIRECTIVE*)

Se sei un adulto, hai il diritto di sapere i dettagli di qualsiasi trattamento medico che il tuo dottore ti consiglia, e di rifiutarlo se lo desideri. Tuttavia una malattia grave o una lesione improvvisa possono impedirti a prendere decisioni o esprimere i tuoi desideri. In una situazione di questo tipo spetta ai tuoi parenti decidere quello che tu vorresti fare.

Lo Stato dell'Oregon ha una legge che ti permette di dire per iscritto, anticipatamente, come vuoi essere trattato in caso ti ammalassi o ferissi gravemente. I documenti legali usati per questo si chiamano Direttive Anticipate (*Advance Directives*). Le Direttive Anticipate ti permettono di nominare una persona a dirigere la tua assistenza sanitaria quando tu non sei in grado di farlo. Questa persona agisce come tuo rappresentante per assistenza sanitaria. Il tuo rappresentante per assistenza sanitaria non deve essere un medico o avere una professione nel campo sanitario. Dovrebbe essere qualcuno con cui hai parlato dettagliatamente dei tuoi desideri. Il tuo rappresentante per assistenza sanitaria deve essere d'accordo per iscritto di rappresentarti.

Le Direttive Anticipate ti permettono di dare disposizioni agli operatori sanitari da seguire se tu non fossi in grado di dirigere le tue cure mediche. Le Direttive Avanzate ti permettono di istruire il tuo dottore di fermare i sistemi di sopravvivenza se sei vicino alla morte. Indica al tuo dottore che non vuoi prolungare la tua vita se hai una lesione o malattia da cui, secondo due dottori, non ti riprenderai. Riceverai trattamento del dolore e terapie per farti sentire a tuo agio indipendentemente dalla tua scelta.

Le Direttive Avanzate sono solo valide se le firmi di tua volontà quando sei sano di mente. Eccetto se limiti la durata delle Direttive Avanzate, queste non scadono. Puoi anche revocare le Direttive Avanzate in qualsiasi momento. Hai diritto di decidere sulla tua assistenza sanitaria fino a quando sei in grado di farlo, anche se avevi completato le Direttive Avanzate in precedenza. Completare le Direttive Avanzate è una tua scelta. Se non compili e firmi il modulo delle Direttive Avanzate, questo non avrà alcun effetto sulla copertura del tuo programma sanitario o sul tuo accesso alle cure mediche.

Puoi richiedere i moduli per le Direttive Avanzate dell'Oregon (*Oregon Advance Directive*) gratuitamente dalla Lipa o contattando il tuo ospedale locale. Per ulteriori informazioni sulle Direttive Avanzate chiama il Centro di assistenza della Lipa (*Customer Service Department*) al **(541) 485-2155** o **1-877-600-5472** (numero verde). Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama **1-877-600-5473**. Oppure contatta Oregon Health Decisions a Portland al **(503) 241-0744** o **1-800-422-4805**.

DIRITTI E RESPONSABILITÀ DEI MEMBRI DEL PROGRAMMA SANITARIO PREPAGATO

Come membro hai i seguenti diritti:

- Essere trattato con dignità e rispetto;
- Essere trattato dagli operatori sanitari nello stesso modo come le altre persone che richiedono servizi di assistenza sanitaria ai quali hai diritto;
- Selezionare o cambiare il tuo Servizio Medico di Base (PCP);
- Ottenere servizi per la sanità mentale, trattamenti per dipendenza chimica o servizi per la pianificazione familiare senza impegnativa;
- Avere un amico, un familiare o un difensore presente durante gli appuntamenti e come necessario entro le direttive cliniche;
- Essere coinvolto attivamente nell'elaborazione del tuo programma di trattamento;
- Ricevere informazioni sul tuo stato di salute e su servizi coperti e non coperti per permettere una decisione informata sul(sui) trattamento(i) proposto(i);
- Consentire il trattamento o rifiutare i servizi e di essere informati sulle conseguenze della decisione, eccetto per i servizi su ordinanza della corte;
- Ricevere materiale scritto che descrive i diritti, le responsabilità, i servizi disponibili, come accedere ai servizi e cosa fare in casi di emergenza;
- Ricevere spiegazioni sul materiale scritto in modo comprensibile;
- Ricevere i servizi necessari e ragionevoli per diagnosticare l'attuale stato di salute;
- Ricevere servizi coperti sotto l'Oregon Health Plan in base a normative standard generalmente accettate e appropriate dal punto di vista medico;
- Ricevere trattamenti preventivi coperti;
- Avere accesso ai servizi di emergenza e urgenti 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana;
- Ricevere un'impegnativa per medici specialisti per servizi medici appropriati e coperti;
- Avere una cartella clinica aggiornata che documenta lo stato di salute, i servizi ricevuti e le impegnative fatte;
- Avere accesso alla tua cartella clinica, eccetto come limitato dalla legge;
- Trasferire una copia della tua cartella clinica ad un altro operatore sanitario;
- Fare una dichiarazione dei propri desideri riguardo il trattamento e ottenere una procura per l'assistenza sanitaria;
- Ricevere notifiche scritte prima che sia emesso un rifiuto o un cambiamento di un servizio o dell'offerta di servizi, eccetto se tale notifica non è richiesta dalle leggi federali o dello stato;

- Sapere come presentare una lamentela con il programma sanitario e come ricevere una risposta dal programma;
- Richiedere un'udienza amministrativa con il Department of Human Services;
- Ricevere servizi di interprete;
- Ricevere la notifica della cancellazione di un appuntamento tempestivamente.

Come membro hai le seguenti responsabilità:

- Scegliere il tuo operatore sanitario o clinica dopo l'iscrizione;
- Trattare tutti gli operatori sanitari del programma ed il personale con rispetto;
- Essere puntuale agli appuntamenti fatti con gli operatori sanitari e chiamare in anticipo per cancellare l'appuntamento, se non sei in grado di andare, o per indicare se arriverai in ritardo;
- Richiedere periodici esami della salute e servizi preventivi dal tuo Servizio Medico di Base (PCP) o dalla clinica;
- Ottenere i servizi sempre dal tuo Servizio Medico di Base eccetto in casi di emergenza o su impegnativa prescritta dal tuo Servizio Medico di Base;
- Ottenere un'impegnativa per uno specialista dal tuo Servizio Medico di Base o clinica prima di ricercare cure dallo specialista eccetto se è permessa un'auto-impegnativa per lo specialista;
- Usare cure urgenti e di emergenza appropriatamente e notificare il programma o il tuo Servizio Medico di Base entro 72 ore dopo l'emergenza;
- Dare informazioni accurate che verranno incluse nella tua cartella clinica;
- Aiutare l'operatore sanitario o la clinica ad ottenere le cartelle cliniche da altri operatori sanitari; ciò può includere firmare una dichiarazione di rilascio di informazioni;
- Fare domande su malattie, trattamenti e altre questioni correlati alle tue cure che non comprendi;
- Usare informazioni per prendere decisioni informate sul trattamento prima di procedere;
- Aiutare a creare un programma di trattamento con l'operatore sanitario;
- Seguire il programma di trattamento accordato e prescritto;
- Indicare all'operatore sanitario che la tua assistenza sanitaria è coperta sotto l'Oregon Health Plan prima di ricevere servizi, e su richiesta fare vedere all'operatore sanitario il modulo della Tessera Sanitaria (*Medical Care Identification DMAP*);
- Notificare il tuo rappresentante DHS di un cambiamento dell'indirizzo o del numero di telefono;
- Notificare il tuo rappresentante DHS se qualcuno coperto dalla tua Tessera Sanitaria è incinta e notificare il tuo rappresentante DHS della nascita del bambino;
- Notificare il tuo rappresentante DHS se un membro della famiglia lascia il tuo nucleo familiare;

- Notificare il tuo rappresentante DHS se sono disponibili altre assicurazioni;
- Pagare per i servizi non coperti;
- Pagare la rata mensile OHP in tempo se richiesto;
- Assistere il programma nella ricerca di qualsiasi risorsa di terzi disponibile per una lesione, e ripagare al programma tutti i pagamenti ricevuti per una lesione;
- Portare domande o lamentele all'attenzione del programma;
- Firmare un atto di cessione che permette al DHS e al programma di ottenere informazioni pertinenti ad una richiesta di udienza amministrativa, di modo che il programma possa rispondere alla richiesta in modo effettivo ed efficiente.

AVVISO DELLE PRATICHE DI RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Lane Individual Practice Association (Lipa) ti fornisce servizi sanitari come tuo contraente per l'Oregon Health Plan (OHP). Il personale della Lipa deve raccogliere i tuoi dati personali per fornire questi servizi. La Lipa riconosce che le informazioni che raccogliamo su di te e sulla tua salute sono riservate. Per legge federale e dello stato la Lipa è obbligata a proteggere questi dati personali. Noi chiamiamo queste informazioni «Dati personali riservati sulla salute» (*Protected Health Information, PHI*).

L'Avviso delle Pratiche di Riservatezza dei Dati Personali indica che la Lipa può usare o rilasciare delle i tuoi dati personali. Non tutte le situazioni sono descritte di sotto. La Lipa è obbligata ad avvisarti delle nostre pratiche di riservatezza riguardo le informazioni che raccogliamo e manteniamo su di te. La Lipa è obbligata ad attenersi ai termini dell'avviso attualmente in vigore.

Come la Lipa può usare e rilasciare informazioni senza la tua autorizzazione

- **Per trattamenti.** La Lipa può usare o rilasciare informazioni agli operatori sanitari che sono coinvolti nella tua assistenza sanitaria. Ad esempio può condividere informazioni per creare o applicare un piano per il tuo trattamento.
- **Per pagamenti.** La Lipa può usare o rilasciare informazioni per ricevere un pagamento o per pagare per i servizi di assistenza sanitaria che ricevi. Ad esempio la Lipa può fornire i dati personali riservati PHI per inviare una fattura all'OHP per l'assistenza sanitaria che ti è stata fornita.

- **Per operazioni correlate all'Assistenza sanitaria.** La Lipa può usare o rilasciare informazioni per gestire i suoi programmi e le sue attività. Ad esempio la Lipa può usare i dati personali riservati PHI per esaminare la qualità dei servizi che hai ricevuto.
- **Per trattamenti per la salute mentale.** La Lipa può rilasciare o scambiare determinate informazioni con altri programmi di assistenza gestita (*managed care*) dell'OHP per lo scopo di attività di trattamento. Queste informazioni sono limitate a: nome del membro dell'Oregon Health Plan; numero del beneficiario Medicaid; numero dell'operatore sanitario che ha eseguito i servizi; nome dell'ospedale e nome del medico curante; diagnosi; date di servizio; codice delle procedure; codice delle entrate; quantità di unità di servizio fornite; medicine prescritte e monitoraggio.
- **Appuntamenti e altre informazioni sulla salute.** La Lipa può inviarti dei promemoria per controlli medici. La Lipa può inviarti informazioni su servizi sanitari che ti potrebbero interessare.
- **Per attività di sanità pubblica.** La Lipa è un contraente del DHS, l'ente pubblico sanitario che mantiene e aggiorna documenti sullo stato civile, come per esempio nascite e morti, e segue alcune malattie.
- **Per attività di supervisione sanitaria.** La Lipa può usare o rilasciare informazioni per l'ispezione o l'investigazione di operatori sanitari.
- **Come richiesto dalla legge e per l'autorità giudiziaria.** La Lipa usa e rilascia informazioni su richiesta o come permesso dalla legge federale o dello stato o su ordinanza della corte.
- **Per rapporti di abuso e investigazioni.** La Lipa è obbligata per legge di ricevere e investigare rapporti di abuso.
- **Per programmi statali.** La Lipa può usare e rilasciare informazioni che hanno un beneficio pubblico sotto altri programmi statali. Ad esempio la Lipa può rilasciare informazioni sulla determinazione dei diritti di stipendio supplementare *Supplemental Security Income* (SSI).
- **Per evitare danni e lesioni.** La Lipa può rilasciare dati personali riservati PHI alle autorità giudiziarie per evitare una seria minaccia alla salute e alla sicurezza di una persona o del pubblico.

- **Per scopi di ricerca.** La Lipa usa informazioni per studi e per creare rapporti. Questi non identificano persone specifiche.
- **Rilascio di informazioni a familiari, amici ed altri coinvolti nella tua Assistenza medica.** La Lipa può rilasciare informazioni ai tuoi familiari o ad altre persone che sono coinvolte nella tua assistenza medica. Hai il diritto di opposti alla condivisione di queste informazioni.

Altri usi e rilasci che richiedono il tuo permesso scritto. Per altre situazioni la Lipa chiederà la tua autorizzazione scritta prima di usare o rilasciare le informazioni. Puoi annullare la tua autorizzazione in qualsiasi momento per iscritto. La Lipa non può ritirare qualsiasi uso o rilascio già fatto con la tua autorizzazione.

Altre leggi che proteggono i dati personali riservati PHI. Molti programmi della Lipa hanno altre leggi per l'uso e il rilascio delle tue informazioni. Ad esempio devi dare la tua autorizzazione scritta per consentire alla Lipa di usare e rilasciare informazioni sui tuoi dati di trattamento per dipendenza chimica.

I tuoi diritti di riservatezza dei dati personali riservati sulla salute PHI

Hai i seguenti diritti riguardanti i tuoi dati sulla salute che la Lipa mantiene:

- **Il diritto di vedere e ricevere copie delle tue cartelle cliniche.** Nella maggior parte dei casi hai il diritto di vedere o ricevere copie delle tue cartelle cliniche. Devi fare la richiesta per iscritto. È possibile che dovrai pagare una tassa per il costo delle fotocopie delle tue cartelle.
- **Il diritto di richiedere una correzione o un aggiornamento delle tue cartelle cliniche.** Puoi chiedere alla Lipa di cambiare o aggiungere informazioni mancanti nella tua cartella clinica se pensi che ci sia un errore. Devi fare la richiesta **per iscritto e presentare la ragione per la tua richiesta.**
- **Il diritto di ricevere una lista di divulgazioni.** Hai il diritto di chiedere alla Lipa una lista delle divulgazioni fatte dopo il 14 aprile 2003. Devi presentare la richiesta per iscritto. Questa lista non include le volte che i dati sono stati rilasciati per trattamenti, pagamenti o operazioni di assistenza sanitaria. La lista non include informazioni fornite direttamente e a te o alla tua famiglia o informazioni che sono state inviate con la tua autorizzazione.
- **Il diritto di richiedere limiti sull'uso o sul rilascio di dati personali riservati sulla salute PHI.** Hai il diritto di richiedere che la Lipa limiti come vengono usati o rilasciati i tuoi dati. Devi presentare la richiesta per iscritto e indicare alla Lipa quali dati vuoi limitare e a chi vuoi che vengano applicati questi limiti. La Lipa non è obbligata ad essere d'accordo con la(le) restrizione(i). Puoi richiedere che le restrizioni vengano terminate per iscritto o verbalmente.
- **Il diritto di revocare il permesso.** Se ti è stato chiesto di firmare un'autorizzazione per l'uso o il rilascio di dati puoi annullare questa autorizzazione in qualsiasi momento. Devi fare la richiesta per iscritto. Questo non influisce sui dati che sono già stati condivisi.
- **Il diritto di scegliere come comunichiamo con te.** Hai il diritto di richiedere che la Lipa condivida informazioni con te in un determinato modo o in un determinato posto. Ad esempio puoi richiedere che la Lipa ti invii informazioni al tuo indirizzo di lavoro invece che all'indirizzo di casa. Devi fare questa richiesta per iscritto. Non devi spiegare perchè fai questa richiesta.

- **Il diritto di presentare una lamentela.** Hai il diritto di presentare una lamentela se non sei d'accordo come la Lipa ha usato o rilasciato i tuoi dati personali.
- **Il diritto di ricevere una copia su carta di questo avviso.** Hai il diritto di richiedere una copia su carta di questo avviso in qualsiasi momento.

Come contattare la Lipa per esaminare, correggere o limitare i tuoi dati personali riservati sulla salute (*Protected Health Information, PHI*)

Puoi contattare la Lipa o il responsabile della Lipa per i dati personali riservati (*Privacy Officer*) all'indirizzo elencato alla fine di questo avviso per:

- Chiedere di vedere o copiare le tue cartelle cliniche
- Chiedere di limitare come vengono usati o rilasciati i tuoi dati personali
- Chiedere di annullare la tua autorizzazione
- Chiedere di correggere o cambiare le tue cartelle cliniche
- Chiedere una lista delle volte che la Lipa ha rilasciato i tuoi dati personali

La Lipa può rifiutare la tua richiesta di vedere, copiare o cambiare le tue cartelle cliniche. Se la Lipa rifiuta la tua richiesta, la Lipa ti invierà una lettera che spiega perchè la richiesta viene rifiutata e come puoi richiedere una revisione del rifiuto. Riceverai anche informazioni su come presentare una lamentela con la Lipa o con il U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights.

Come presentare una lamentela o riportare un problema

Puoi contattare la Lipa all'indirizzo, numero di telefono e email sotto indicati, o al U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, se vuoi presentare una lamentela o riportare un problema come la Lipa ha usato o rilasciato i tuoi dati personali. I tuoi diritti ai servizi non vengono influenzati da qualsiasi lamentela presentata. La Lipa non può fare rappresaglie contro di te per presentare una lamentela, cooperare in un'investigazione o rifiutare di essere d'accordo con qualcosa che tu credi sia illegale.

Lipa

Privacy Officer
P.O. Box 11740
Eugene, Oregon 97440-1740
Telefono: (541) 762-9086
Numero verde: 1-877-600-5472
TTY: 1-877-600-5473
Fax: 541-434-1291
Email: privacyofficer@lipa.net

Office of Civil Rights

Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue-Mail Stop RX-11
Seattle, WA 98121
Telefono: 206-615-2290
Numero verde: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 206-615-2297

Per ulteriori informazioni

Se hai delle domande su questo avviso o se ti occorrono ulteriori informazioni contatta il responsabile della Lipa per i dati personali riservati (*Privacy Officer*).

In futuro la Lipa può cambiare questo Avviso delle Pratiche sulla Riservatezza dei Dati Personali (*Notice of Privacy Practices*). Tutti i cambiamenti saranno applicabili ai dati già in possesso della Lipa, ed anche ai dati che la Lipa riceverà in futuro. Una copia del nuovo avviso verrà annunciato presso la Lipa come richiesto dalla legge. Puoi richiedere una copia dell'avviso corrente in qualsiasi momento visitando o contattando la Lipa, oppure on-line sul sito www.lipa.net.

INFORMAZIONI IMPORTANTI SULL'ELENCO DEGLI OPERATORI SANITARI DI SERVIZI MEDICI DI BASE DELLA LIPA (*PROVIDER DIRECTORY*)

Per dare ai membri della Lipa l'elenco di operatori sanitari e servizi più aggiornati, l'Elenco degli operatori sanitari di servizi medici di base della Lipa (*Provider Directory*) è un libro separato. Questo libro verrà inviato automaticamente a tutti i nuovi membri della Lipa e ai membri esistenti su richiesta. Qualora abbia bisogno di un l'Elenco degli operatori sanitari di servizi medici di base o un elenco degli operatori sanitari puoi riceverli in due modi:

- Chiama il nostro Centro di assistenza (*Customer Service Department*) e richiedi una copia del *Provider Directory*. I numeri di telefono sono: (541) 485-2155, o numero verde 1-877-600-5472. Per i servizi TTY (per i menomati dell'udito) chiama 1-877-600-5473.
- Vai al sito Internet della Lipa e scarica l'elenco di operatori sanitari attuali online. Il nostro sito Internet è: www.lipa.net.

Lipa

PO BOX 11740
EUGENE, OR 97440-1740
TELEFONO: (541) 485-2155
NUMERO VERDE: 1-877-600-5472
TTY: 1-877-600-5473
www.Lipa.net

PRSR STD
US POSTAGE
PAID
EUGENE, OR
PERMIT NO. 462

LANE OREGON HEALTH PLAN

MANUALE PER I MEMBRI

© FOR LANE INDIVIDUAL PRACTICE ASSOCIATION, INC.
REV (AGOSTO 2008)