

PUNTOS DEL KIT DE HERRAMIENTAS

Contexto

1. Responsabilidades en materia de seguro de salud de los coordinadores de servicios: punto 1 del kit de herramientas
2. Aviso a los padres sobre el seguro de salud: punto 2 del kit de herramientas
3. Información e instrucciones para los padres sobre la recopilación de información sobre el seguro de salud/Certificación de los padres de carencia de seguro de salud: punto 3 del kit de herramientas
4. Recopilación de información sobre el seguro de salud: punto 4 del kit de herramientas (**Formulario A**)
5. Certificación de los padres de carencia de seguro de salud: punto 5 del kit de herramientas (**Formulario B**)
6. Autorización para divulgar información sobre el seguro de salud: punto 6 del kit de herramientas (**Formulario C**)
7. Instrucciones para los coordinadores de servicios; recopilación de la remisión por escrito de los padres o los proveedores de atención médica primaria: punto 7 del kit de herramientas
8. Remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria: punto 8 del kit de herramientas (**Formulario D**), anteriormente Formulario E
9. Guía sobre la facturación a Medicaid para los niños inscritos en planes de Medicaid Managed Care: punto 9 del kit de herramientas

NOTAS

- Las responsabilidades en materia de seguro del coordinador de servicios iniciales y en curso se combinaron
- El Formulario B ahora es la Certificación de los padres de carencia de seguro de salud
- La solicitud de información de la cobertura (anteriormente Formulario D) se ha eliminado y ya no se aplica
- El aviso de subrogación requerido se ha eliminado y ya no se aplica
- La Guía sobre el ingreso de planes de seguro no regulados en el NYEIS se ha eliminado y ya no se aplica

CONTEXTO

Los servicios de intervención temprana en el estado de Nueva York deben prestarse sin costo para los padres [sección 2557 de la Ley de Salud Pública (Public Health Law, PHL), sección 69-4.1(m)(1)(iv)(d) del título 10 de los Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (New York Codes, Rules and Regulations, NYCRR)]. Medicaid paga los servicios para los niños elegibles con cobertura de Medicaid. Antes del 29 de diciembre de 2021, los servicios de intervención temprana se pagaban, en parte, a través de la cobertura de seguro de salud de un niño/a elegible, si el plan de seguro de salud estaba regulado en virtud de la Ley de Seguros del Estado de Nueva York („New York” State Insurance Law, SIL).

El 29 de diciembre de 2021, la gobernadora Hochul firmó una legislación (A.5339/S.5560A) que cambió significativamente el modo en que se procesan y pagan los reclamos por los servicios de intervención temprana. La legislación establece un fondo de vidas cubiertas del Programa de Intervención Temprana (Early Intervention Program), el cual se financia sobre la base de una evaluación de los planes de seguro de salud. La financiación del fondo del Programa de Intervención Temprana compensa las partes municipales y estatales de los servicios del Programa de Intervención Temprana no cubiertos por Medicaid. **Los reclamos de intervención temprana ya no se facturan a los seguros de salud comerciales.** Los reclamos se seguirán facturando a Medicaid para los servicios cubiertos y a las cuentas municipales de depósito en garantía para los servicios no cubiertos.

Nota: Los coordinadores de servicios deberán seguir recopilando y documentando la información sobre el seguro de salud de un niño/a.

Este kit de herramientas del seguro de salud se ha revisado para brindarles a los coordinadores de servicios la información necesaria para cumplir con todas las responsabilidades de intervención temprana relacionadas con la recopilación y documentación de la información de la cobertura del seguro de salud de una familia o niño/a.

RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE SEGURO DE SALUD DE LOS COORDINADORES DE SERVICIOS

1. Proporcionar a los padres/tutor legal una copia del **Aviso a los padres sobre el seguro de salud** (punto 2 del kit de herramientas) y revisar esta información con los padres. Analizar con la familia el requisito de las regulaciones del Programa de Intervención Temprana que exige que los coordinadores de servicios recopilen, y los padres proporcionen, la información sobre el seguro de salud del niño/a que recibe los servicios de intervención temprana para ayudar con el reembolso de los servicios del Programa de Intervención Temprana.
 - a. En virtud de la PHL del estado de Nueva York, los servicios del Programa de Intervención Temprana deben prestarse sin costo para los padres [sección 2557 de la PHL, sección 69-4.1(m)(1)(iv)(d) del título 10 de los NYCRR].
 - b. **Medicaid forma parte del sistema de pagos para los servicios de intervención temprana del estado de Nueva York.** Medicaid paga los servicios para los niños elegibles con cobertura de Medicaid. Los fondos de Medicaid y los fondos disponibles a través del fondo de vidas cubiertas del Programa de Intervención Temprana, financiado por una evaluación de los planes de seguro, son parte del sistema de pagos para el programa. La financiación del fondo del Programa de Intervención Temprana compensa las partes municipales y estatales de los servicios del Programa de Intervención Temprana no cubiertos por Medicaid. Los reclamos se seguirán facturando a Medicaid para los servicios cubiertos y a las cuentas municipales de depósito en garantía para los servicios no cubiertos.

NOTA IMPORTANTE: Los reclamos del Programa de Intervención Temprana ya no se facturan a los seguros de salud comerciales.

2. Los proveedores de Intervención Temprana recibirán el pago de los servicios de intervención temprana de los fondos municipales (cuenta de depósito en garantía) por los servicios que Medicaid no paga en su totalidad, si el reclamo del proveedor cumple con todas las demás normas aplicables de reclamo y facturación de los servicios de intervención temprana.
 - a. El programa de Medicaid paga todos los servicios del Programa de Intervención Temprana según las tarifas de pago por servicios del Programa de Intervención Temprana del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health) establecidas por el estado.
 - b. Los proveedores tienen prohibido solicitar el pago de los servicios del Programa de Intervención Temprana a los padres.
 - c. Los servicios del Programa de Intervención Temprana deben prestarse a todos los niños elegibles de conformidad con el Plan de Servicio Familiar personalizado (Individualized Family Service Plan, IFSP) del niño/a, incluidas las evaluaciones y la coordinación de los servicios. Esto incluye a todos los niños, independientemente del estado de su seguro.
 - i. Si un niño/a no tiene seguro, el coordinador de servicios es responsable de ayudar a los padres a identificar y solicitar los programas de beneficios para los que la familia pueda ser elegible, incluidos Medicaid, Child Health Plus y los Ingresos por Incapacidad del Seguro Social. Sin embargo, los padres no tienen la obligación de inscribirse en un programa de seguro de salud para que se proporcionen los servicios del Programa de Intervención Temprana.
 - ii. El coordinador de servicios debe usar el **Formulario A**, (punto 4 del kit de herramientas), **Recopilación de información sobre el seguro de salud**, para recopilar la información acerca de la cobertura del seguro de salud de una familia o un niño/a.
 - iii. El **Formulario B**, (punto 5 del kit de herramientas), es la **Certificación de los padres de carencia de seguro de salud**. Los padres deben firmar esta certificación si el niño/a que recibirá los servicios de intervención temprana no tiene cobertura de seguro de salud. Los coordinadores de servicios deben revisar la información sobre la cobertura de seguro de salud de un niño/a con la familia de forma trimestral o con más frecuencia, en caso de que el estado del seguro de salud del niño/a cambie. Los padres deberán firmar una nueva certificación, al menos trimestralmente, a menos que el niño/a haya obtenido cobertura de seguro de salud y que los padres hayan completado, y el proveedor deservicios recopilado, el **Formulario A**.
 - iv. Una vez que los padres hayan completado el formulario correspondiente en relación con el seguro de salud (el **Formulario A** o, si no tiene cobertura de seguro de salud, el **Formulario B**), la información debe ingresarse en el sistema de datos estatal y el formulario debe conservarse en el expediente del niño/a. El coordinador de servicios avisará a todos los proveedores de facturación y al municipio que la documentación completa de la información sobre el seguro de salud se encuentra disponible en el expediente del niño/a y, en caso de solicitarse, se les enviarán copias impresas por correo dentro de los 14 días posteriores a la recepción de la solicitud.

****Si la familia tiene una tarjeta de Medicaid y un número de identificación del niño/a (Child Identification Number, CIN) de Medicaid, el CIN debe ingresarse en el sistema de datos estatal actual. Si la cobertura de Medicaid es un plan de atención médica administrada de Medicaid, la información sobre el seguro/compañía aseguradora de atención médica administrada también debe ingresarse en el sistema de datos estatal.**

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Las cuentas de gastos de salud (Health Spending Accounts, HSA)/cuentas de ahorro para la salud (Health Savings Accounts, HSA) son cuentas de ahorro para gastos médicos y **no** se consideran seguro de salud; los coordinadores de servicios **no** deben recopilar información sobre estos tipos de cuentas, ni tampoco debe ingresarse la información en el expediente del niño/a ni en el sistema de datos estatal.

- d. Protecciones para las familias cuando proporcionan información sobre el seguro de salud al Programa de Intervención Temprana:
 - i. Los padres no pagan ningún gasto de bolsillo, como deducibles o copagos, por los servicios del Programa de Intervención Temprana.
 - ii. La recopilación de información sobre el seguro de salud por parte del Programa de Intervención Temprana no afecta negativamente ninguna cobertura de seguro de salud que una familia pueda tener.

3. Recopilar información sobre la póliza del seguro de salud de la familia (sección 69-4.6(d) del título 10 de los NYCRR).
 - a. Los coordinadores de servicios deben determinar si una familia tiene seguro de salud para el niño/a que recibirá los servicios de intervención temprana y proporcionarle a la familia instrucciones y el formulario correspondiente que debe completar.
 - i. Los coordinadores de servicios deben revisar los **Formularios A y B** con los padres y ayudarlos a completar el formulario correspondiente.
 - ii. Si la familia tiene seguro de salud para el niño/a, deben proporcionarle a la familia el **Formulario A (Recopilación de información sobre el seguro de salud)**.
 - iii. Si la familia no tiene cobertura de seguro de salud, el coordinador de servicios les proporcionará a los padres el **Formulario B (Certificación de los padres de carencia de seguro de salud)** para que lo completen.
 - b. Deben explicar a los padres que, si un niño/a participa en el Programa de Intervención Temprana, deben informar al coordinador de servicios de intervención temprana cada vez que haya cambios en la póliza del seguro de salud del niño/a, incluidos Medicaid y Child Health Plus. Los coordinadores de servicios deben revisar la información sobre el seguro de salud de un niño/a con la familia de forma trimestral.
 - c. Los coordinadores de servicios deben documentar en las notas sobre la coordinación de los servicios de intervención temprana las conversaciones con los padres acerca del seguro de salud en el Programa de Intervención Temprana y la cobertura de seguro de salud del niño/a. Cuando la información sobre el seguro de salud se revise con los padres de forma trimestral:
 - i. En el **Formulario A**, el coordinador de servicios debe poner sus iniciales y fechar el formulario para indicar que la información se revisó con los padres. El coordinador de servicios también indicará si la información en el formulario no refleja “ningún cambio” o si se necesita un “nuevo” formulario actualizado.
 - ii. Si se necesita un nuevo **Formulario A** para actualizar la información sobre el seguro de salud, deberá proporcionarse a los padres. Una vez que el nuevo formulario se complete y entregue al coordinador de servicios, deberá ingresarse en el sistema de datos estatal y conservarse en el expediente del niño/a.
 - iii. Si el niño/a no tenía cobertura de seguro de salud y los padres anteriormente completaron el **Formulario B** y, tras la revisión, el niño/a sigue sin tener cobertura de seguro de salud, los padres deberán completar un nuevo **Formulario B, Certificación de los padres de carencia de seguro de salud** y el coordinador de servicios deberá obtenerlo y conservarlo en el expediente del niño/a.
 - iv. Si un niño/a, durante su participación en el Programa de Intervención Temprana, tenía cobertura de seguro de salud pero, tras la revisión, ya no tiene cobertura, los padres deberán completar, firmar y fechar una **Certificación de los padres de carencia de seguro de salud (Formulario B)**. El coordinador de servicios obtendrá este formulario, lo conservará en el expediente del niño/a e ingresará la información en el sistema de datos estatal.
 - d. Los coordinadores de servicios también deben ayudar a los padres a completar el **Formulario C** (punto 6 del kit de herramientas), **Autorización para divulgar información sobre el seguro de salud**.
 - i. Este es el aviso que firman los padres para autorizar la divulgación de la información sobre el seguro de salud del niño/a al coordinador de servicios y al municipio.
 4. Obtener de los padres una remisión por escrito emitida por el proveedor de atención médica primaria del niño/a como documentación de la necesidad médica de recibir los servicios del Programa de Intervención Temprana.
 - a. Consultar la guía sobre remisiones por escrito incluida en **Responsabilidades en materia de seguro de salud de los coordinadores de servicios** (punto 1 del kit de herramientas) y **Recopilación de la remisión por escrito de los padres o los proveedores de atención médica primaria** (punto 7 del kit de herramientas).
 - b. Usar el **Formulario D** (punto 8 del kit de herramientas), **Remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria** según sea necesario para este fin.
 - c. Informar a los proveedores del Programa de Intervención Temprana del niño/a que se obtuvo una remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria del niño/a para documentar la necesidad médica de recibir los servicios de intervención temprana.
- *Es importante que los coordinadores de servicios tengan en cuenta que los servicios autorizados en el Plan de Servicio Familiar personalizado de un niño/a deben comenzar de manera oportuna. Los servicios nunca deben retrasarse si aún no se proporcionó la remisión por escrito de la necesidad médica.**
5. Los coordinadores de servicios deben documentar todos los esfuerzos para obtener la información sobre el seguro de salud y las conversaciones con la familia acerca del seguro de salud en el Programa de Intervención Temprana. Los coordinadores de servicios deben conservar toda la información obtenida de la siguiente manera:
 - a. Completar el número de referencia del niño/a en la parte superior izquierda de cada formulario completado.
 - b. Al menos trimestralmente, o con más frecuencia si es necesario, revisar y colocar sus iniciales en el **Formulario A, Recopilación de información sobre el seguro de salud**, si **no** hubo cambios en el seguro de salud. Si hubo cambios en el seguro de salud, actualizar el **Formulario A** y hacer que los padres firmen y fechen el formulario. Ingresar la información actualizada en el sistema de datos estatal y conservar el formulario en el expediente del niño/a.
 - c. Documentar todos los esfuerzos para obtener la información sobre el seguro de salud en las notas sobre la coordinación de los servicios.
 - d. Ingresar la información sobre el seguro de salud del niño/a y la familia que se obtuvo de los padres, incluida la información de la póliza de Medicaid, Medicaid Managed Care y Child Health Plus, directamente en el sistema de datos estatal. Los padres deben firmar el **Formulario C, Autorización para divulgar información sobre el seguro de salud**, antes de cualquier intercambio de información sobre el seguro de salud con el coordinador de servicios o el municipio.
 - e. Después de obtener de los padres toda la información sobre el seguro de salud, el coordinador de servicios ingresará esta información en el sistema de datos estatal.
 - f. Conservar una copia de todos los formularios del seguro de salud completados en el expediente del niño/a.

AVISO A LOS PADRES SOBRE EL SEGURO DE SALUD

En el estado de Nueva York, los servicios de intervención temprana deben prestarse sin costo para las familias. El sistema de pagos del estado de Nueva York para el Programa de Intervención Temprana incluye el uso de seguro de salud público (como Medicaid y Child Health Plus) para el reembolso de los servicios de intervención temprana.

El 29 de diciembre de 2021, la gobernadora Hochul firmó una legislación (A.5339/S.5560A) que cambió significativamente el modo en que se procesan y pagan los reclamos por los servicios del Programa de Intervención Temprana. La legislación establece un fondo de vidas cubiertas del Programa de Intervención Temprana, el cual se financia sobre la base de una evaluación de los planes de seguro de salud. La financiación del fondo del Programa de Intervención Temprana compensa las partes municipales y estatales de los servicios del Programa de Intervención Temprana no cubiertos por Medicaid. Los servicios cubiertos se facturan a Medicaid y los servicios no cubiertos se pagan a través de una cuenta municipal de depósito en garantía.

Medicaid y seguro de salud privado

Si su familia tiene cobertura tanto de seguro de salud privado como de seguro de salud público (Medicaid), los reclamos por el pago de los servicios de intervención temprana se facturarán al seguro de salud público (Medicaid).

Recopilación de información sobre el seguro de salud y número del Seguro Social de un niño/a

En virtud de la PHL del estado de Nueva York:

Su coordinador de servicios debe recopilar, y usted debe proporcionar, la información y documentación acerca de la cobertura del seguro de salud de su hijo/a, incluido el seguro de salud público y privado. Esta información incluye: el tipo de póliza del seguro de salud o el plan de beneficios de salud, el nombre de la compañía aseguradora o administrador del plan, el número de identificación del plan o la póliza, el tipo de cobertura en la póliza y cualquier otra información necesaria para facturar su seguro. Su coordinador de servicios le explicará sus derechos y responsabilidades, así como las protecciones que la ley ofrece a las familias [sección 69 4.7(g)-(h) del título 10 de los NYCRR].

Su funcionario de intervención temprana debe recopilar, y usted debe proporcionar, el número del Seguro Social de su hijo/a. Esta información se conservará de manera segura y confidencial [sección 2552(2) de la PHL].

El seguro en el estado de Nueva York

Se garantizan las siguientes protecciones en virtud de la PHL del estado de Nueva York y la SIL de Nueva York cuando se utiliza un seguro de salud público para pagar los servicios de intervención temprana.

- 1. Los servicios de intervención temprana que necesita su hijo/a se prestarán sin costo para las familias.** No se le puede pedir que pague ningún gasto de bolsillo, como deducibles o copagos, por cualquier servicio que su hijo/a y familia reciban en el Programa de Intervención Temprana. El Programa de Intervención Temprana organizará el pago de todos los copagos y deducibles [secciones 2557(1) y 2559(3)(b) de la PHL].
- 2. Los servicios de intervención temprana disponibles para su hijo/a y familia no se limitarán a lo que cubre su seguro.** El funcionario de intervención temprana debe garantizar que se presten los servicios de intervención temprana adecuados a su hijo/a, aunque su seguro no cubra estos servicios o usted no tenga seguro [sección 2552(1) de la PHL].
- 3. La elegibilidad de su hijo/a para los programas de exención basados en el hogar y la comunidad no se verá afectada** por el uso del seguro de salud público (es decir, Medicaid) para pagar los servicios de intervención temprana.
- 4. Los servicios de intervención temprana en su Plan de Servicio Familiar personalizado deben proporcionarse aunque usted no tenga cobertura de seguro de salud privado ni público.** No se le puede exigir que obtenga una cobertura de seguro de salud como condición para participar en el Programa de Intervención Temprana, aunque su coordinador de servicios puede brindarle ayuda con la remisión y la solicitud de beneficios públicos si así lo desea [secciones 2552(1) y 2559(1) de la PHL].
- 5. Las cuentas de gastos de salud/HSA** son cuentas de ahorro para gastos médicos y **no** se consideran seguro de salud. Su coordinador de servicios no recopilará información sobre estas cuentas.

Derechos al debido proceso

Los padres tienen derecho a acceder a los procedimientos de debido proceso para resolver desacuerdos o quejas. Estos derechos al debido proceso incluyen la oportunidad de mediación, audiencia imparcial o de presentar una queja ante el sistema estatal. Todas las opciones son voluntarias y no tienen costo para los padres [secciones 303.431, 303.436, 303.441 y 303.434 del título 34 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR); sección 2549 de la PHL; sección 69-4.17 del título 10 de los NYCRR].

- **La mediación** es un proceso realizado por un mediador capacitado de un Centro de Resolución de Disputas Comunitarias, que ayuda a las partes a llegar a un acuerdo sobre cualquier asunto en virtud de la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades. Se debe tener en cuenta que el proceso de mediación no puede usarse para negar o retrasar el derecho de los padres a una audiencia imparcial, ni para negar otros derechos al debido proceso.

- **Las audiencias imparciales** son realizadas por funcionarios de audiencias (jueces administrativos asignados por el Comisionado de Salud o su representante) y se utilizan para resolver las disputas entre los padres y un funcionario de intervención temprana. Si un evaluador determina que un niño/a no es elegible para los servicios, los padres pueden solicitar una audiencia imparcial si la solicitud se realiza dentro de los 6 meses posteriores a la fecha en la que se determina que no es elegible.
- **Se puede presentar una queja ante el sistema** si los padres o alguna parte consideran que la agencia principal, el funcionario de intervención temprana, el coordinador de servicios, el evaluador o el proveedor de servicios no desempeñan su trabajo acorde a la ley, las normas o las regulaciones. Esta queja debe presentarse por escrito al director de la Oficina de Intervención Temprana (Bureau of Early Intervention) del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, y debe estar firmada y recibirse en un plazo no mayor a un año a partir de la fecha de la supuesta infracción. Se debe enviar una copia de la queja al coordinador de servicios del niño/a, al funcionario de intervención temprana del condado y a cualquier proveedor de intervención temprana que sean objeto de la queja.

Para obtener más información acerca de cada una de estas opciones disponibles, consulte la información incluida en la [Guía Básica para Padres sobre el Programa de Intervención Temprana](#) y en la página web de la Oficina de Intervención Temprana en health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/. Si tiene alguna pregunta sobre la información en este aviso, consulte a su coordinador de servicios o al funcionario de intervención temprana, o póngase en contacto con la Oficina de Intervención Temprana del Departamento de Salud del Estado de Nueva York por teléfono al 518-473-7016 o por correo electrónico a beipub@health.ny.gov.

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE SALUD – Formulario A CERTIFICACIÓN DE LOS PADRES DE CARENCIA DE SEGURO DE SALUD – Formulario B

Información sobre el seguro de salud del niño/a: (Formulario A)

En el estado de Nueva York, los servicios de intervención temprana deben prestarse sin costo para las familias. Sin embargo, el sistema de pagos del estado de Nueva York para el Programa de Intervención Temprana incluye el uso de seguro de salud público (como Medicaid y Child Health Plus) para el reembolso de los servicios de intervención temprana.

Según la sección 69-4.7 del título 10 de los NYCRR, **su coordinador de servicios debe recopilar, y usted debe proporcionar, la información y documentación acerca de la cobertura del seguro de salud de su hijo/a, incluido el seguro de salud público y privado.** Esta información incluye: el tipo de póliza del seguro de salud o el plan de beneficios de salud, el nombre de la compañía aseguradora o administrador del plan, el número de identificación del plan o la póliza, el tipo de cobertura en la póliza y cualquier otra información necesaria para reembolsar a los proveedores por los servicios. Su coordinador de servicios debe explicarle sus derechos y responsabilidades, así como las protecciones que la ley ofrece para su familia.

Cómo completar los formularios del seguro de salud

Su coordinador de servicios puede brindarle asistencia para completar los formularios necesarios.

- Asegúrese de completar los formularios requeridos de forma completa y exacta.
- Su coordinador de servicios debe revisar con usted la información sobre el seguro de salud de su hijo/a al menos de forma trimestral. Si su seguro de salud cambia, o si usted ya no tiene cobertura de seguro de salud, deberá completar un formulario actualizado.

Informe de inmediato a su coordinador de servicios si la cobertura de seguro de salud de su hijo/a cambia.

Recopilación de información sobre el seguro de salud (Formulario A)

Si su hijo/a tiene dos o más pólizas de seguro de salud, debe proporcionar información sobre cada póliza (ejemplos a continuación).

- Si su hijo/a tiene dos pólizas de seguro de salud privado diferentes, deberá incluir información sobre ambas pólizas.
- Si su hijo/a tiene Medicaid y un seguro de salud privado, deberá incluir el CIN de Medicaid y la información sobre el seguro de salud privado.
- Si su hijo/a tiene Medicaid Managed Care, en la sección de información sobre el seguro se documentarán el CIN de Medicaid y la información de la compañía aseguradora de la Medicaid Managed Care.
- Si su hijo/a tiene Medicaid Managed Care y una póliza de seguro de salud privado, deberá incluir el CIN de Medicaid, la información de la compañía aseguradora de la atención médica administrada de Medicaid y la información sobre la póliza de seguro de salud privado.

Derechos al debido proceso

Los padres tienen derecho a acceder a los procedimientos de debido proceso para resolver desacuerdos o quejas. Estos derechos al debido proceso incluyen la oportunidad de mediación, audiencia imparcial o de presentar una queja ante el sistema estatal. Todas las opciones son voluntarias y no tienen costo para los padres [secciones 303.431, 303.436, 303.441 y 303.434 del título 34 del CFR; sección 2549 de la PHL; sección 69-4.17 del título 10 de los NYCRR].

- **La mediación** es un proceso realizado por un mediador capacitado de un Centro de Resolución de Disputas Comunitarias, que ayuda a las partes a llegar a un acuerdo sobre cualquier asunto en virtud de la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades. Se debe tener en cuenta que el proceso de mediación no puede usarse para negar o retrasar el derecho de los padres a una audiencia imparcial, ni para negar otros derechos al debido proceso.
- **Las audiencias imparciales** son realizadas por funcionarios de audiencias (jueces administrativos asignados por el Comisionado de Salud o su representante) y se utilizan para resolver las disputas entre los padres y un funcionario de intervención temprana. Si un evaluador determina que un niño/a no es elegible para los servicios, los padres pueden solicitar una audiencia imparcial si la solicitud se realiza dentro de los 6 meses posteriores a la fecha en la que se determina que no es elegible.

Kit de herramientas del seguro de salud para coordinadores de servicios (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Recopilación de información sobre el seguro de salud – Formulario A
(Collection of Health Insurance Information – Form A)

PUNTO 4 DEL KIT DE HERRAMIENTAS DEL SEGURO DE SALUD – FORMULARIO A

Número de referencia del niño/a _____

Nombre del niño/a _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo del niño/a Masculino Femenino

Información del seguro primario

Compañía de seguros/Nombre del plan _____

Dirección de facturación de la compañía de seguros _____

Póliza/Número de identificación (ID) _____

ID de miembro del niño/a (si es diferente) _____

Número de grupo _____

Nombre del titular de la póliza _____

Fecha de nacimiento del titular de la póliza _____

Dirección del titular de la póliza _____

Número de teléfono del titular de la póliza _____

Relación del titular de la póliza con el niño/a _____

Otro seguro (si corresponde)

Compañía de seguros/Nombre del plan _____

Dirección de facturación de la compañía de seguros _____

Póliza/Número de ID _____

ID de miembro del niño/a (si es diferente) _____

Número de grupo _____

Nombre del titular de la póliza _____

Fecha de nacimiento del titular de la póliza _____

Dirección del titular de la póliza _____

Número de teléfono del titular de la póliza _____

Relación del titular de la póliza con el niño/a _____

Número de identificación de cliente de Medicaid (CIN) (si corresponde) ____ _ (2 letras, 5 números, 1 letra)

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

Tenga en cuenta lo siguiente: Si el formulario de recopilación de información sobre el seguro de salud incluye la firma electrónica de un padre/madre/tutor, esa firma debe incluir también una marca de verificación de firma electrónica (disponible a través de aplicaciones como Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) que incluya la fecha y hora de la firma en el formulario. Si no se dispone de esa medida de seguridad, debe imprimirse el formulario de recopilación de información sobre el seguro de salud para que el padre/madre/tutor legal pueda firmar el consentimiento en la copia impresa.

La información sobre el seguro debe revisarse al menos trimestralmente y cuando haya cambios en el estado del seguro del niño/a:

Información del seguro revisada: Fecha _____ Iniciales _____ Sin cambios Nuevo formulario

Información del seguro revisada: Fecha _____ Iniciales _____ Sin cambios Nuevo formulario

Información del seguro revisada: Fecha _____ Iniciales _____ Sin cambios Nuevo formulario

Información del seguro revisada: Fecha _____ Iniciales _____ Sin cambios Nuevo formulario

Información del seguro revisada: Fecha _____ Iniciales _____ Sin cambios Nuevo formulario

Kit de herramientas del seguro de salud para coordinadores de servicios (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Certificación de los padres de carencia de seguro de salud – Formulario B
(Parent Attestation of No Health Insurance – Form B)

PUNTO 5 DEL KIT DE HERRAMIENTAS DEL SEGURO DE SALUD

Número de referencia del niño/a _____

(Si corresponde)

Nombre del niño/a _____

Fecha de nacimiento _____

Yo _____ (nombre en letra de imprenta), padre/madre o tutor legal del niño/a arriba mencionado/a, certifico que, al día de la fecha, el niño/a no tiene cobertura de seguro de salud. Entiendo que el coordinador de servicios del Programa de Intervención Temprana asignado debe ayudarme con la identificación y la solicitud de un seguro de salud para el cual tal niño/a pueda ser elegible. Entiendo también que no es obligatorio que el niño/a tenga seguro de salud para que se proporcionen los servicios del Programa de Intervención Temprana.

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

Tenga en cuenta lo siguiente: Si el formulario de certificación de los padres de carencia de seguro de salud incluye la firma electrónica de un padre/madre/tutor, esa firma debe incluir también una marca de verificación de firma electrónica (disponible a través de aplicaciones como Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) que incluya la fecha y hora de la firma en el formulario. Si no se dispone de esa medida de seguridad, debe imprimirse el formulario de certificación de los padres de carencia de seguro de salud para que el padre/madre/tutor legal pueda firmar el consentimiento en la copia impresa.

Kit de herramientas del seguro de salud para coordinadores de servicios (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Autorización para divulgar información sobre el seguro de salud – Formulario C
(Authorization to Release Health Insurance Information – Form C)

PUNTO 6 DEL KIT DE HERRAMIENTAS DEL SEGURO DE SALUD – FORMULARIO C

Número de referencia del niño/a _____

De conformidad con la sección 2559(3)(c) de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (New York State, NYS)

Nombre del asegurado/a (niño/a) _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre del padre/madre/tutor legal _____

Nombre de la compañía de seguros _____

Nombre/Tipo de plan de seguro _____

Dirección de la compañía de seguros _____

Número de teléfono de la compañía de seguros _____

Nombre del titular de la póliza _____

Dirección del titular de la póliza _____

Póliza/Número de ID _____

Número de ID de miembro del niño/a _____

Número de grupo (si corresponde) _____

Nombre del coordinador de servicios _____

Agencia del coordinador de servicios _____

Dirección del coordinador de servicios _____

Número de teléfono del coordinador de servicios _____

Municipio _____

Solicito y autorizo la divulgación de información sobre la cobertura de seguro de salud del asegurado/a arriba mencionado/a al coordinador de servicios de intervención temprana de mi hijo/a y familia, al proveedor o proveedores, al municipio que administra el Programa de Intervención Temprana local y al Departamento de Salud del Estado de Nueva York y su agente fiscal de intervención temprana.

Autorizo el intercambio de información entre estas partes y el asegurado/a arriba mencionado/a con el propósito de facilitar los reclamos y colaborar en la adjudicación de los reclamos por los servicios prestados en el Programa de Intervención Temprana:

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha de la firma _____

Tenga en cuenta lo siguiente: Si el formulario de autorización para divulgar información sobre el seguro de salud incluye la firma electrónica de un padre/madre/tutor, esa firma debe incluir también una marca de verificación de firma electrónica (disponible a través de aplicaciones como Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) que incluya la fecha y hora de la firma en el formulario. Si no se dispone de esa medida de seguridad, debe imprimirse el formulario de autorización para divulgar información sobre el seguro de salud para que el padre/madre/tutor legal pueda firmar el consentimiento en la copia impresa.

PUNTO 7 DEL KIT DE HERRAMIENTAS DEL SEGURO DE SALUD

INSTRUCCIONES PARA LOS COORDINADORES DE SERVICIOS: RECOPIACIÓN DE LA REMISIÓN POR ESCRITO DE LOS PADRES O LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA [SECCIÓN 2559(3)(a) DE LA PHL]

Contexto

El coordinador de servicios tiene la responsabilidad de obtener de la familia la remisión por escrito emitida por el proveedor de atención médica primaria (Primary Care Provider, PCP) del niño/a para documentar la necesidad médica.

La sección 2559(3)(a) de la PHL exige que el padre, la madre o el tutor legal proporcionen al municipio y al coordinador de servicios una remisión por escrito de un proveedor de atención médica primaria (p. ej., médico, personal de enfermería especializado o auxiliar médico) de los niños elegibles, sobre la necesidad médica de recibir los servicios de intervención temprana.

Este requisito:

- *se refiere ÚNICAMENTE a los niños elegibles con el propósito de reclamar el reembolso por los servicios del Programa de Intervención Temprana,*
- *se aplica únicamente a servicios como fisioterapia, terapia del habla y el lenguaje, terapia ocupacional y audiolgía, y no se aplica a servicios como coordinación de servicios e instrucción especial, que no requieren una remisión por escrito de un proveedor de atención primaria,*
- *NO es un requisito para que los niños reciban los servicios del Programa de Intervención Temprana.*

Formulario

En el kit de herramientas se incluye un formulario de remisión de muestra (**Formulario D, Remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria**) que puede usarse en la comunicación con el proveedor de atención médica primaria de un niño/a para obtener una remisión. Este es solo un formulario de muestra. El proveedor de atención médica primaria puede usar su propio formulario de remisión.

Procedimiento

Durante la visita inicial al hogar, el coordinador de servicios es responsable de recopilar la información del seguro de salud del niño/a. Los coordinadores de servicios deben revisar la información sobre el seguro de salud con los padres, al menos trimestralmente, y actualizar la información sobre el seguro de salud en los formularios requeridos y en el sistema de datos estatal cada vez que haya cambios.

Si el niño/a tiene cobertura de seguro de salud, el coordinador de servicios realiza los siguientes pasos:

- El coordinador de servicios analiza con los padres la necesidad de obtener una remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria del niño/a para los servicios autorizados en el Plan de Servicio Familiar personalizado del niño/a para respaldar la necesidad médica. Los coordinadores de servicios pueden hacer referencia al **Formulario D, Remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria**, de muestra cuando expliquen a los padres la necesidad de este paso.
- El coordinador de servicios completa la información en el recuadro superior del formulario de remisión y enumera los servicios que forman parte del Plan de Servicio Familiar personalizado del niño/a en el recuadro adecuado cerca de la parte inferior del formulario. Si los padres no pueden obtener la remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria, el coordinador de servicios debe facilitar el proceso. Para ello, debe ponerse en contacto con el proveedor de atención médica primaria, con el consentimiento de los padres, y enviarle el formulario de remisión de muestra. Es posible que sea necesario hacer llamadas de seguimiento al proveedor de atención médica primaria para obtener la remisión por escrito.
- Una vez que el proveedor de atención médica primaria firma el formulario de remisión por escrito y lo envía:
 - El coordinador de servicios registra esta información en el sistema de datos estatal.
 - El coordinador de servicios informa a los proveedores del Programa de Intervención Temprana del niño/a que se obtuvo una remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria del niño/a para documentar la necesidad médica con fines de reclamación. Este formulario se puede enviar al proveedor previa solicitud.
 - El coordinador de servicios archiva y mantiene el formulario de remisión por escrito completado en el expediente del niño/a.

Información importante

- La remisión por escrito debe obtenerse del propio proveedor de atención médica primaria del niño/a; sin embargo, si el niño/a no tiene un proveedor de atención médica primaria, la remisión se puede obtener de cualquier proveedor de atención primaria que esté familiarizado con la atención médica y el estado del niño/a. Esto puede incluir al médico que haya realizado la evaluación de salud del niño/a como parte de la evaluación multidisciplinaria inicial del niño/a para determinar la elegibilidad para los servicios de intervención temprana.
- La remisión por escrito puede solicitarse a un médico, personal de enfermería especializado o auxiliar médico.
- La remisión por escrito solo debe obtenerse una vez por cada servicio cubierto. Se debe obtener una remisión por escrito para todos los servicios (además de la coordinación de servicios y la instrucción especial) que se agreguen a un Plan de Servicio Familiar personalizado durante la participación del niño/a en el Programa de Intervención Temprana.
- Para satisfacer este requisito, se puede usar una orden para servicios, como se requiere según la sección 69-4.11(a)(10)(ii) del título 10 de los NYCRR, para el cumplimiento de un Plan de Servicio Familiar personalizado. Una orden para un servicio específico cumple con el requisito de la remisión del proveedor de atención médica primaria para ese servicio si se obtuvo del proveedor de atención médica primaria del niño/a o, si el niño/a no tiene un proveedor de atención médica primaria, de cualquier proveedor de atención primaria que esté familiarizado con la atención médica y el estado del niño/a.

Si la familia tiene cobertura de seguro de salud, recuerde lo siguiente:

El coordinador de servicios tiene la responsabilidad de garantizar la obtención de la remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria del niño/a. La remisión por escrito se requiere para los niños con Medicaid o Medicaid Managed Care.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta remisión por escrito no es un requisito para la prestación de los servicios, solo para las reclamaciones. Los servicios en el Plan de Servicio Familiar personalizado deben proporcionarse a los niños y sus familias incluso si no se puede obtener una remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria. En esos casos, la documentación en el expediente del niño/a y las notas sobre la coordinación de los servicios deben reflejar que no fue posible obtener la remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria del niño/a. *En ninguna circunstancia se deben negar los servicios a los niños ni estos deben experimentar demoras en los servicios debido al requisito de obtener un pedido de necesidad médica por escrito del proveedor de atención médica primaria.*

Kit de herramientas del seguro de salud para coordinadores de servicios (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

Remisión por escrito del proveedor de atención médica primaria.
Documentación de la necesidad médica – Formulario D
(Written Referral from Primary Health Care Practitioner.
Documentation of Medical Necessity – Form D)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

PUNTO 8 DEL KIT DE HERRAMIENTAS DEL SEGURO DE SALUD – FORMULARIO D

Número de referencia del niño/a _____

De conformidad con la sección 2559(3)(c) de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (New York State, NYS)

Nombre del niño/a (primer nombre/segundo nombre/apellido) _____

Fecha de nacimiento del niño/a _____

Nombre de padre, madre o tutor legal _____

Número de teléfono _____

Coordinador de servicios _____

Número de teléfono _____

Estimado médico de atención primaria:

De conformidad con la sección 2559(3)(a) de la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York, los padres deben proporcionar al Programa de Intervención Temprana una remisión por escrito de un proveedor de atención médica primaria como documentación de la necesidad médica de recibir servicios de intervención temprana de los niños a quienes se consideró elegibles para el Programa de Intervención Temprana mediante una evaluación multidisciplinaria. Esta información se solicita con el fin de facilitar el proceso de reclamos de estos servicios. La Oficina de Intervención Temprana desarrolló este formulario para facilitar una remisión completa y precisa. Sin embargo, usted puede usar el formulario que desee siempre que incluya toda la información requerida. Gracias por su ayuda para brindar la información solicitada a continuación.

Evaluación del paciente y antecedentes médicos relevantes _____

Diagnóstico, incluida la condición diagnosticada o el retraso en el desarrollo y el código correspondiente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases, ICD), en relación con la necesidad de recibir los servicios del Programa de Intervención Temprana _____

Servicios del Programa de Intervención Temprana identificados en el Plan de Servicio Familiar personalizado (IFSP) del niño/a

Tipo de servicio

Frecuencia/duración

Número de autorización anterior (solo para uso de la compañía aseguradora)

_____ Según el IFSP _____

_____ Según el IFSP _____

_____ Según el IFSP _____

_____ Según el IFSP _____

_____ Según el IFSP _____

_____ Según el IFSP _____

Entiendo que los servicios de intervención temprana mencionados arriba pueden requerir que un profesional calificado realice evaluaciones continuas de forma regular, para evaluar el progreso del niño/a. Remito a _____ (niño/a) al Programa de Intervención Temprana para que reciba los servicios identificados en su Plan de Servicio Familiar personalizado.

Firma del profesional _____ (Original) Fecha _____

Nombre del profesional (en letra de imprenta) _____

Número de teléfono _____

Dirección del profesional _____

Número de licencia del NYS _____ Número de Identificación del Proveedor Nacional _____

GUÍA SOBRE LA FACTURACIÓN A MEDICAID PARA LOS NIÑOS INSCRITOS EN PLANES DE MEDICAID MANAGED CARE

En casi todos los condados del estado de Nueva York, una vez que se determina que un niño/a es elegible para Medicaid, debe unirse a un plan de seguro Managed Care. Los servicios del Programa de Intervención Temprana están excluidos de la Medicaid Managed Care. **Por lo tanto, los reclamos por servicios del Programa de Intervención Temprana NO se facturan a la compañía aseguradora de Managed Care; se facturan directamente al programa de Medicaid sobre la base de tarifa por servicio.** La información de Medicaid y de Medicaid Managed Care debe registrarse de manera correcta en el sistema de datos estatal para que los reclamos se facturen/dirijan de forma adecuada a Medicaid.

Los coordinadores de servicios y los municipios deben trabajar juntos para garantizar que se incluya información exacta en el sistema de datos estatal y que se corrija en el sistema de datos estatal cualquier información incorrecta acerca de la información sobre la póliza del niño/a, si fuera necesario, lo antes posible para evitar que se facturen reclamos futuros incorrectamente a la compañía aseguradora Medicaid Managed Care. Es fundamental que los coordinadores de servicios trabajen con los municipios y las familias, según fuera necesario, para determinar el estado adecuado del seguro de salud o cobertura de Medicaid de un niño/a.

Los coordinadores de servicios son responsables de revisar con las familias y actualizar la información del seguro de salud de un niño/a, al menos trimestralmente, o cuando haya algún cambio en el estado del seguro de salud de la familia. En el caso de los niños inscritos en el programa de Medicaid, el coordinador de servicios debe obtener el **CIN de Medicaid del niño/a e ingresar este número en el sistema de datos estatal con fines de facturación.** Además, los coordinadores de servicios deben verificar la información del plan de Medicaid Managed Care de todos los niños en sus expedientes con cobertura de Medicaid. La información que se ingrese en el sistema de datos estatal debe ser coherente con la información incluida en el sistema electrónico de Medicaid de Nueva York (Electronic Medicaid New York System, eMedNY).

Los coordinadores de servicios pueden usar el sistema de verificación de elegibilidad de Medicaid (Medicaid Eligibility Verification System, MEVS), que es un sistema automatizado de acceso telefónico por tonos, para verificar el estado de Medicaid Managed Care. Si el niño/a está inscrito/a en un plan de Medicaid Managed Care, el MEVS identificará un plan de atención médica administrada de Medicaid y proporcionará información sobre el nombre del plan de atención médica administrada, la dirección y el número de teléfono del plan. Consulte la Guía de referencia rápida del MEVS, disponible en el siguiente enlace, para obtener instrucciones sobre el uso de la línea telefónica: https://www.emedny.org/ProviderManuals/5010/MEVS%20Quick%20Reference%20Guides/5010_MEVS_Telephone_Quick_Reference_Guide.pdf

Las agencias de coordinación de servicios con un volumen de transacciones más alto (más de 50 por mes) pueden obtener esta misma información a través de ePACES, una aplicación basada en computadora. Para obtener información sobre cómo acceder o cómo usar ePACES, llame al centro de llamadas del eMedNY al número 1-800-343-9000.

Además, se dispone de información sobre los proveedores de Medicaid Managed Care por condado, que identifica a las compañías que ofrecen planes de atención médica administrada de Medicaid en cada condado. La información está disponible en el siguiente enlace: http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/pdf/cnty_dir.pdf

Las normas de reclamaciones de Medicaid exigen que el reclamo incluya toda la información de la póliza de seguro potencial de un niño/a. Esto incluye la parte de la póliza primaria del plan de Medicaid Managed Care de un niño/a. Si esta información no se incluye en un reclamo a Medicaid, Medicaid rechazará el reclamo.

Si el plan de un niño/a es la Medicaid Managed Care, en el sistema de datos estatal se DEBE documentar información sobre el CIN de Medicaid Y sobre la compañía aseguradora de la Medicaid Managed Care. Conserve una copia de todos los formularios completados en el expediente del niño/a y en el sistema de datos estatal.

Para obtener instrucciones sobre cómo ingresar la información del seguro de salud en el sistema de datos estatal, consulte el Manual del usuario y las ayudas de trabajo disponibles.

Para obtener más información sobre la inscripción, las exclusiones o información general sobre la Medicaid Managed Care, visite el sitio web de atención médica administrada del Departamento de Salud del Estado de Nueva York en http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/index.htm o llame a la línea de ayuda de la Medicaid Managed Care al 1-800-505-5678.