

ÉLÉMENTS DE LA TROUSSE D'OUTILS

Contexte

1. Responsabilités du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service concernant l'assurance maladie – Élément 1 de la trousse d'outils
2. Avis aux parents concernant l'assurance maladie – Élément 2 de la trousse d'outils
3. Renseignements et instructions pour les parents concernant la collecte de renseignements liés à l'assurance maladie/Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie – Élément 3 de la trousse d'outils
4. Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie – Élément 4 de la trousse d'outils (**Formulaire A**)
5. Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie – Élément 5 de la trousse d'outils (**Formulaire B**)
6. Autorisation de divulgation de renseignements liés à l'assurance maladie – Élément 6 de la trousse d'outils (**Formulaire C**)
7. Instructions pour les coordonnateurs de service : Récupérer la recommandation écrite des parents ou des professionnels de soins de santé primaires – Élément 7 de la trousse d'outils
8. Recommandation écrite du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires – Élément 8 de la trousse d'outils (**Formulaire D**)
Auparavant formulaire E
9. Directives sur la facturation à Medicaid pour les enfants inscrits aux régimes de Medicaid Managed Care – Élément 9 de la trousse d'outils

Remarques

- Les responsabilités initiales et continues du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service concernant l'assurance ont été combinées
- Le formulaire B est désormais celui concernant l'attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie
- La demande concernant les renseignements de couverture (auparavant formulaire D) a été retirée et ne s'applique plus
- L'avis de subrogation obligatoire a été retiré et ne s'applique plus
- Les directives concernant la saisie de régimes d'assurance non réglementés dans NYEIS ont été retirées et ne s'appliquent plus

CONTEXTE

Les services d'intervention précoce dans l'État de New York doivent être offerts gratuitement aux parents [article 2557 du PHL; titre 10 de la NYCRR, article 69-4.1(m)(1)(iv)(d)]. Les services sont payés par Medicaid pour les enfants admissibles couverts sous Medicaid. Avant le 29 décembre 2021, les services d'intervention précoce étaient payés en partie par la couverture d'assurance maladie de l'enfant admissible, si le régime d'assurance maladie était réglementé en vertu de la loi sur les assurances de l'État de New York (New York State Insurance Law, SIL).

Le 29 décembre 2021, le gouverneur Hochul a promulgué une loi (A.5339/S.5560A) qui a changé considérablement la façon dont les réclamations pour les services d'intervention précoce sont traitées et payées. Cette loi établit une mise de fonds en commun pour les vies couvertes par le programme d'intervention précoce, financée selon une évaluation de régimes d'assurance maladie. La mise de fonds en commun en lien avec le programme d'intervention précoce compense les contributions municipales et étatiques des services du programme d'intervention précoce non couvertes par Medicaid. **Les réclamations liées à une intervention précoce ne sont plus facturées à l'assurance maladie commerciale.** Les réclamations continueront d'être facturées à Medicaid pour les services couverts et à des comptes de garantie bloqués municipaux pour les services non couverts.

Remarque : Les coordonnateurs de service doivent continuer à recueillir et à documenter les renseignements liés à la couverture d'assurance maladie de l'enfant.

Cette trousse d'outils pour l'assurance maladie a été mise à jour pour fournir aux coordonnateurs de service les informations nécessaires pour exécuter toutes leurs responsabilités de collecte et de documentation de renseignements liés à la couverture d'assurance maladie des enfants/des familles dans le cadre d'interventions précoces.

ÉLÉMENT 1 DE LA TROUSSE D'OUTILS POUR L'ASSURANCE MALADIE

RESPONSABILITÉS DU COORDONNATEUR OU DE LA COORDONNATRICE DE SERVICE CONCERNANT L'ASSURANCE MALADIE

1. Fournissez aux parents/tuteur ou tutrice légal(e) une copie de *l'Avis parental concernant l'assurance maladie* (Élément 2 de la trousse d'outils) et examinez-en le contenu avec eux. Discutez avec la famille de la disposition légale du programme d'intervention précoce stipulant que les coordonnateurs de service doivent recueillir, et que les parents doivent fournir, les renseignements liés à l'assurance maladie de l'enfant afin de faciliter le remboursement des services d'intervention précoce effectués.
 - a. Selon les lois sur la santé publique de l'État de New York (New York State Public Health Law, PHL), les services du programme d'intervention précoce doivent être offerts gratuitement aux parents [article 2557 du PHL, titre 10 de la NYCRR, article 69-4.1(m)(1)(iv)(d)].
 - b. **Medicaid fait partie du système de paiements de l'État de New York pour les services d'intervention précoce.** Les services sont payés par Medicaid pour les enfants admissibles couverts sous Medicaid. Le soutien financier offert par Medicaid et les fonds disponibles sous les mises de fonds en commun des vies couvertes par le programme d'intervention précoce (Early Intervention Program Covered Lives Pool), lequel est financé selon une évaluation de régimes d'assurance, font tous les deux partie du système de paiements dans le cadre du programme. La mise de fonds en commun en lien avec le programme d'intervention précoce compense les contributions municipales et étatiques des services du programme d'intervention précoce non couvertes par Medicaid. Les réclamations continueront d'être facturées à Medicaid pour les services couverts et à des comptes de garantie bloqués municipaux pour les services non couverts.

REMARQUE IMPORTANTE : Les réclamations liées à une intervention précoce ne sont plus facturées à l'assurance maladie commerciale.
 2. Les fournisseurs de services d'intervention précoce recevront un paiement d'intervention anticipé provenant de fonds municipaux (compte de garantie bloqué) pour les services qui ne sont pas entièrement couverts par Medicaid, pour autant que la réclamation du fournisseur satisfait à toutes les autres règles de facturation et de réclamation applicables en lien avec une intervention précoce.
 - a. Le programme Medicaid couvre tous les services du programme d'intervention précoce selon les tarifs de paiement prévus pour ces services par le ministère de la Santé de l'État de New York (New York State Department of Health), tels qu'établis par l'État.
 - b. Il est interdit aux fournisseurs de réclamer un paiement auprès des parents pour des services du programme d'intervention précoce.
 - c. Les services du programme d'intervention précoce doivent être fournis à tous les enfants admissibles selon le régime de service familial individualisé (Individualized Family Service Plan, IFSP) de chaque enfant, y compris la coordination des services et les évaluations. Cela comprend tous les enfants, peu importe leur statut d'assurance.
 - i. Si l'enfant n'est pas couvert par une assurance, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service est responsable d'aider les parents à identifier les programmes auxquels la famille est admissible, y compris Medicaid, Child Health Plus et la rente d'invalidité du régime général et à s'y inscrire. Cependant, les parents ne sont pas obligés de s'inscrire à un régime d'assurance maladie pour se prévaloir des services du programme d'intervention précoce.
 - ii. **Le formulaire A**, (élément 4 de la trousse d'outils), **Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie**, doit être utilisé par le coordonnateur ou la coordonnatrice de service pour recueillir les renseignements de l'enfant/la famille en lien avec la couverture d'assurance maladie.
 - iii. **Le formulaire B**, (élément 5 de la trousse d'outils), est l'**Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie**. Les parents doivent signer cette attestation si l'enfant touché par l'intervention précoce ne possède pas de couverture d'assurance maladie. Les coordonnateurs de service doivent revoir la couverture d'assurance maladie de l'enfant avec la famille sur une base trimestrielle ou plus fréquemment, si le statut de l'assurance maladie de l'enfant change. Une nouvelle attestation devra alors être signée par les parents au moins trimestriellement à moins que l'enfant ait obtenu une couverture d'assurance maladie et que le **formulaire A** ait été rempli par les parents et remis au coordonnateur ou à la coordonnatrice de service.
 - iv. Une fois que les parents ont rempli le formulaire adéquat concernant l'assurance maladie (le **formulaire A**, et le **formulaire B** si l'enfant ne possède pas de couverture d'assurance maladie), les renseignements doivent être saisis dans le système de données de l'État et le formulaire doit être conservé dans le dossier de l'enfant. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service avisera tous les prestataires de facturation et la municipalité que les renseignements liés à l'assurance maladie sont accessibles dans le dossier de l'enfant et que des copies papier seront envoyées par la poste sur demande dans les 14 jours suivant la réception de la demande.
 - ** Si la famille possède une carte Medicaid et un numéro d'identification Medicaid pour l'enfant (Child Identification Number, CIN), ce numéro doit être saisi dans le système de données actuel de l'État. Si la couverture Medicaid est un régime de gestion intégrée Medicaid, les renseignements de l'assureur du régime/de l'assurance doivent également être saisis dans le système de données de l'État.
- VEUILLEZ NOTER :**
- Les comptes de gestion santé (Health Spending Accounts, HSA)/comptes d'épargne santé (Health Savings Accounts, HSA) sont des comptes d'épargne pour soins médicaux et ne sont **pas** considérés comme une assurance maladie; les renseignements concernant ces types de compte ne doivent **pas** être recueillis par le coordonnateur ou la coordonnatrice de service ni saisis dans le dossier de l'enfant dans le système de données de l'État.
- d. Protections aux familles lors du partage de leurs renseignements d'assurance maladie dans le cadre du programme d'intervention précoce :
 - i. Les parents n'ont aucuns frais à déboursier, par exemple les franchises ou les quotes-parts pour les services reçus dans le cadre du programme d'intervention précoce.
 - ii. La collecte de renseignements en lien avec l'assurance maladie par le programme d'intervention précoce n'affecte en rien la couverture d'assurance maladie que possède une famille.

3. Recueillir les renseignements liés à l'assurance maladie auprès de la famille (titre 10 de la NYCRR, article 69-4.6(d)).
- a. Les coordonnateurs de service doivent déterminer si les familles possèdent une couverture d'assurance maladie pour l'enfant couvrant l'intervention précoce et fournir à la famille le formulaire adéquat à remplir avec les instructions.
 - i. Les coordonnateurs de service doivent revoir les **formulaires A et B** avec les parents et les aider à les remplir, le cas échéant.
 - ii. Si la famille possède une assurance maladie pour l'enfant, donnez-lui le **formulaire A (Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie)**.
 - iii. Si une famille n'a aucune couverture d'assurance maladie, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service fournira aux parents le **formulaire B (Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie)** à remplir.
 - b. Expliquez aux parents que, si leur enfant participe au programme d'intervention précoce, ils doivent communiquer au coordonnateur ou à la coordonnatrice de service tout changement à la police d'assurance maladie de l'enfant, y compris Medicaid et Child Health Plus. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service doit revoir les renseignements d'assurance maladie de l'enfant avec la famille trimestriellement.
 - c. Les coordonnateurs de service doivent documenter dans leurs notes de service d'intervention précoce les discussions avec les parents concernant l'assurance maladie liée au programme d'intervention précoce et la couverture d'assurance maladie de l'enfant. Lors de l'examen trimestriel des renseignements d'assurance maladie avec les parents :
 - i. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service doit apposer ses initiales et la date sur le **formulaire A** pour indiquer que les renseignements ont été revus avec les parents. Il ou elle précisera si les renseignements inscrits sur le formulaire reflètent qu'il n'y a « aucun changement » ou si un « nouveau » formulaire de mise à jour s'avère nécessaire.
 - ii. Si un nouveau **formulaire A** s'avère nécessaire pour mettre à jour les renseignements d'assurance maladie, il doit alors être fourni aux parents. Une fois le nouveau formulaire rempli et soumis au coordonnateur ou à la coordonnatrice de service, les renseignements doivent être saisis dans le système de données de l'État. Le formulaire sera quant à lui conservé dans le dossier de l'enfant.
 - iii. Si l'enfant ne possédait aucune couverture d'assurance maladie et que les parents ont auparavant rempli le **formulaire B** et, qu'après examen, l'enfant n'est toujours pas couvert par une assurance maladie, un nouveau **formulaire B Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie** doit être rempli par les parents et recueilli par le coordonnateur ou la coordonnatrice de service, qui le conservera dans le dossier de l'enfant.
 - iv. Dans le cas où l'enfant possédait une couverture d'assurance maladie pendant sa participation au programme d'intervention précoce, mais qu'après vérification, ce n'est plus le cas, les parents doivent remplir, signer et dater l'**Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie (formulaire B)**, qui sera recueillie par le coordonnateur ou la coordonnatrice de service. Il ou elle saisira les renseignements dans le système de données de l'État et conservera le formulaire dans le dossier de l'enfant.
 - d. Les coordonnateurs de service doivent également aider les parents à remplir le **formulaire C** (élément 6 de la trousse d'outils), **Autorisation de divulgation de renseignements liés à l'assurance maladie**.
 - i. Il s'agit de l'avis que les parents signent pour autoriser la divulgation des renseignements d'assurance maladie de l'enfant au coordonnateur ou à la coordonnatrice de service et à la municipalité.
4. Obtenir des parents une recommandation écrite du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires pour documenter la nécessité médicale du recours aux services du programme d'intervention précoce.
- a. Consultez les directives concernant les recommandations écrites soumises dans **Responsabilités du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service concernant l'assurance maladie** (élément 1 de la trousse d'outils) et **Récupérer la recommandation écrite des parents ou des professionnels de soins de santé primaires** (élément 7 de la trousse d'outils).
 - b. Utilisez le **formulaire D** (élément 8 de la trousse d'outils), **Recommandation écrite du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires** au besoin.
 - c. Informez les fournisseurs du programme d'intervention précoce qu'une recommandation écrite a été obtenue du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires documentant la nécessité médicale du recours aux services d'intervention précoce.
- * Il est important pour les coordonnateurs de service de réaliser que les services autorisés dans le cadre d'un plan de service familial individualisé doivent débiter sans délai. Les services ne doivent jamais être retardés, même si la recommandation écrite citant une nécessité médicale n'a pas encore été fournie.
5. Les coordonnateurs de service doivent documenter tous leurs efforts et toutes leurs discussions avec les parents pour obtenir les renseignements liés à l'assurance maladie concernant le programme d'intervention précoce. Tous les renseignements obtenus doivent être mis à jour par le coordonnateur ou la coordonnatrice de service comme suit :
- a. Inscrivez le numéro de référence de l'enfant dans le coin supérieur gauche de chaque formulaire rempli.
 - b. Au moins une fois par trimestre, voire plus fréquemment selon les besoins, examinez et initialisez le **formulaire A, Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie**, si la couverture d'assurance maladie n'a **pas** changée. Si la couverture d'assurance maladie change, mettez le **formulaire A** à jour et demandez aux parents de le signer et de le dater. Saisissez les renseignements mis à jour dans le système de données de l'État et conservez le formulaire dans le dossier de l'enfant.
 - c. Documentez tous les efforts pour obtenir les renseignements liés à l'assurance maladie sous forme de notes pour la coordination des services.
 - d. Saisissez directement dans le système de données de l'État les renseignements liés à l'assurance maladie de l'enfant et de sa famille que vous avez recueillis auprès des parents, y compris les renseignements sur Medicaid, Medicaid Managed Care et Child Health Plus. Le **formulaire C, Autorisation de divulgation de renseignements liés à l'assurance maladie**, doit être signé par les parents avant tout partage de renseignements liés à l'assurance maladie avec le coordonnateur ou la coordonnatrice de service ou la municipalité.
 - e. Une fois que tous les renseignements ont été recueillis auprès des parents, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service les saisira dans le système de données de l'État.
 - f. Conservez une copie de tous les formulaires d'assurance maladie remplis dans le dossier de l'enfant.

AVIS AUX PARENTS CONCERNANT L'ASSURANCE MALADIE

Dans l'État de New York, les services d'intervention précoce doivent être offerts gratuitement aux familles. Le système de paiements de l'État de New York concernant le programme d'intervention précoce comprend l'utilisation d'assurances maladie publiques (comme Medicaid et Child Health Plus) pour obtenir des remboursements de services d'intervention précoce.

Le 29 décembre 2021, le gouverneur Hochul a promulgué une loi (A.5339/S.5560A) qui a changé considérablement la façon dont les réclamations pour les services du programme d'intervention précoce sont traitées et payées. Cette loi établit une mise de fonds en commun pour les vies couvertes par le programme d'intervention précoce, financée selon une évaluation de régimes d'assurance maladie. La mise de fonds en commun en lien avec le programme d'intervention précoce compense les contributions municipales et étatiques des services du programme d'intervention précoce non couvertes par Medicaid. Les services couverts seront facturés à Medicaid et les services non couverts seront facturés à des comptes de garantie bloqués.

Medicaid et assurance maladie privée

Si votre famille possède à la fois une couverture d'assurance médicale privée et d'assurance maladie publique (Medicaid), les réclamations de paiements pour les services d'intervention précoce doivent être facturées à l'assurance de santé publique (Medicaid) pour paiement.

Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie et numéro de sécurité sociale de l'enfant

Selon les lois sur la santé publique de l'État de New York (PHL) :

Votre coordonnateur ou coordonnatrice de service doit recueillir, et vous devez fournir, les renseignements et la documentation concernant la couverture d'assurance maladie de l'enfant, y compris l'assurance maladie publique et privée. Ces renseignements comprennent : le type de police d'assurance maladie ou d'assurance de soins de santé, le nom de la compagnie d'assurance ou de l'administrateur de régime, le numéro d'identification de la police ou du régime, le type de couverture que la police comprend et tout autre renseignement nécessaire pour facturer votre assurance. Votre coordonnateur ou coordonnatrice de service vous expliquera vos droits, vos responsabilités et les protections de la loi pour les familles [titre 10 de la NYCRR, article 69 4.7(g)-(h)].

Votre agent ou agente responsable de l'intervention précoce doit recueillir, et vous devez fournir le numéro de sécurité sociale de l'enfant. Cette information sera conservée de manière sécurisée et confidentielle. [PHL§ 2552(2)]

Assurance dans l'État de New York

Les protections suivantes sont garanties en vertu des lois sur la santé publique de l'État de New York (PHL) et des lois sur les assurances de l'État de New York (SIL) lorsqu'une assurance maladie publique est utilisée pour rembourser des services d'intervention précoce.

- 1. Votre famille recevra gratuitement les services d'intervention précoce dont a besoin votre enfant.** On ne peut pas vous demander de payer des frais remboursables, comme des franchises ou des quotes-parts pour les services reçus par votre enfant ou la famille dans le cadre du programme d'intervention précoce. Le programme d'intervention précoce prendra les mesures nécessaires pour le traitement des quotes-parts et des franchises. [PHL§ 2557(1); PHL§ 2559(3)(b)]
- 2. Les services d'intervention précoce offerts à votre enfant et famille ne se limitent pas à ce qui est couvert par votre assurance.** Votre agent ou agente responsable de l'intervention précoce doit s'assurer que les services adéquats sont offerts à votre enfant, même si votre assurance ne couvre pas ces services ou que vous n'avez pas d'assurance. [PHL§ 2552(1)]
- 3. L'admissibilité de votre enfant aux programmes d'exemptions pour services à domicile ou communautaires ne sera pas affectée** par l'utilisation d'une assurance maladie publique (Medicaid) pour couvrir les services d'intervention précoce.
- 4. Les services d'intervention précoce offerts dans votre plan de service familial individualisé doivent vous être fournis même si vous ne possédez pas de couverture d'assurance médicale privée ou d'assurance maladie publique.** On ne peut pas vous obliger à obtenir une couverture d'assurance maladie comme condition de participation au programme d'intervention précoce, bien que votre coordonnateur ou coordonnatrice de service peut vous proposer des références et vous aider à vous inscrire à des avantages publics si vous le désirez. [PHL§ 2552(1); PHL§ 2559(1)]
- 5. Les comptes gestion santé/comptes épargne santé (HSA) sont des comptes d'épargne pour soins médicaux et ils ne sont pas considérés** comme une assurance maladie. Les renseignements liés à ces comptes ne seront pas recueillis par votre coordonnateur ou coordonnatrice de service.

Droit à une procédure équitable

Les parents ont le droit de faire appel aux mécanismes pour une procédure équitable afin de régler les différends et les plaintes. Ces droits au traitement équitable comprennent la possibilité de médiation, le droit à une audience équitable et/ou la possibilité de porter plainte contre le système étatique. Toutes ces options sont volontaires et gratuites pour les parents [titre 34 de la CFR, § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; titre 10 de la NYCRR, article 69-4.17].

- **La médiation** est un processus mené par un médiateur formé ou une médiatrice formée d'un centre communautaire de résolution des différends qui aide les parties à parvenir à un accord concernant toute question relevant de la partie C de l'Individuals with Disabilities Education Act. Veuillez noter que le processus de médiation ne peut pas être utilisé pour refuser ou retarder le droit des parents à une audience équitable ni pour refuser tout autre droit au traitement équitable.

- **Les audiences équitables** sont menées par des agents d'audience (des juges en droit administratif choisis par le commissaire de la santé ou une personne désignée) et sont utilisées pour régler des différends entre les parents et un agent ou une agente responsable de l'intervention précoce. Si l'enfant n'est pas admissible aux services par un évaluateur ou une évaluatrice, les parents peuvent demander une audience équitable si la demande est effectuée dans les six mois à compter de la date d'inadmissibilité de l'enfant.
- **Une plainte contre le système** peut être déposée si les parents ou toute autre partie sont d'avis que l'agence de référence, l'agent ou l'agente responsable de l'intervention précoce, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service ou le fournisseur de services ne fait pas son travail en vertu de la loi, des règles ou des règlements. Cette plainte doit être effectuée par écrit au directeur ou à la directrice du Bureau d'intervention précoce du ministère de la Santé de l'État de New York et elle doit être signée et reçue moins d'un an suivant la date de la violation alléguée. Une copie de la plainte doit être envoyée au coordonnateur ou à la coordonnatrice de l'enfant, à l'agent ou l'agente responsable de l'intervention précoce du comté et à tout fournisseur de services d'intervention précoce qui est le sujet de la plainte.

Pour obtenir davantage de renseignements concernant chacune de ces options offertes, veuillez consulter les informations contenues dans le [Guide parental de base du programme d'intervention précoce](#), et sur le site Web du Bureau d'intervention précoce à health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/. En cas de questions concernant les renseignements dans cet avis, veuillez les poser à votre coordonnateur ou coordonnatrice de service, votre agent ou agente responsable de l'intervention précoce ou contactez le Bureau d'intervention précoce du ministère de la Santé de l'État de New York en téléphonant au 518 473-7016 ou en faisant parvenir un courriel à beipub@health.ny.gov.

RENSEIGNEMENTS ET INSTRUCTIONS POUR LES PARENTS

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS LIÉS À L'ASSURANCE MALADIE – Formulaire A ATTESTATION PARENTALE DE NON-POSSESSION D'UNE ASSURANCE MALADIE – Formulaire B

Renseignements sur la couverture d'assurance maladie de l'enfant : (Formulaire A)

Dans l'État de New York, les services d'intervention précoce doivent être offerts gratuitement aux familles. Le système de paiements de l'État de New York concernant le programme d'intervention précoce comprend l'utilisation d'assurances maladie publiques (comme Medicaid et Child Health Plus) pour obtenir des remboursements de services d'intervention précoce.

L'article 69-4.7 du titre 10 de la NYCRR dicte que **vos coordonnées ou votre coordonnatrice de service doit recueillir, et vous devez fournir, les renseignements et la documentation concernant la couverture d'assurance maladie de l'enfant, y compris l'assurance de santé publique et privée.**

Ces renseignements comprennent : le type de police d'assurance maladie ou d'assurance de soins de santé, le nom de la compagnie d'assurance ou de l'administrateur du régime, le numéro d'identification de la police ou du régime, le type de couverture offert par la police et tout autre renseignement nécessaire au remboursement des fournisseurs pour les services. Votre coordonnateur ou coordonnatrice de service doit vous expliquer vos droits, vos responsabilités et les protections de la loi pour les familles.

Remplir les formulaires liés à l'assurance maladie

Votre coordonnateur ou coordonnatrice de service peut vous aider à remplir les formulaires nécessaires.

- Veuillez vous assurer de remplir les formulaires requis entièrement et correctement.
- Votre coordonnateur ou coordonnatrice de service doit revoir avec vous au moins chaque trimestre les renseignements liés à l'assurance maladie de votre enfant. Si votre assurance maladie change ou que vous n'avez plus de couverture, vous devrez remplir un ou des formulaires pour refléter ce changement.

Veillez aviser votre coordonnateur ou coordonnatrice de service immédiatement si la couverture d'assurance maladie de votre enfant change.

Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie (formulaire A)

Si votre enfant possède deux polices d'assurance maladie ou plus, vous devez fournir les renseignements pour chaque police (exemple ci-dessous).

- Si votre enfant possède deux polices d'assurance maladie privées, vous incluez les renseignements concernant les deux polices.
- Si votre enfant est couvert par Medicaid ainsi qu'une assurance maladie privée, vous incluez le numéro d'identification Medicaid de l'enfant (CIN) ainsi que les renseignements concernant l'assurance maladie privée.
- Si votre enfant est couvert par Medicaid Managed Care, le numéro d'identification Medicaid de l'enfant (CIN) et les renseignements concernant la compagnie d'assurance du Medicaid Managed Care doivent être saisis dans la section de renseignements de l'assurance.
- Si votre enfant est couvert par Medicaid Managed Care ainsi qu'une assurance maladie privée, vous incluez le numéro d'identification Medicaid de l'enfant (CIN), les renseignements concernant la compagnie d'assurance Medicaid Managed Care ainsi que les renseignements concernant l'assurance maladie privée.

Droit à une procédure équitable

Les parents ont le droit de faire appel aux mécanismes pour une procédure équitable afin de régler les différends et les plaintes. Ces droits au traitement équitable comprennent la possibilité de médiation, le droit à une audience équitable et/ou la possibilité de porter plainte contre le système étatique. Toutes ces options sont volontaires et gratuites pour les parents [titre 34 de la CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; titre 10 de la NYCRR, article 69-4.17].

- **La médiation** est un processus mené par un médiateur formé ou une médiatrice formée d'un centre communautaire de résolution des différends qui aide les parties à parvenir à un accord concernant toute question relevant de la partie C de l'Individuals with Disabilities Education Act. Veuillez noter que le processus de médiation ne peut pas être utilisé pour refuser ou retarder le droit des parents à une audience équitable ni pour refuser tout autre droit au traitement équitable.
- **Les audiences équitables** sont menées par des agents d'audience (des juges en droit administratif choisis par le commissaire de la santé ou une personne désignée) et sont utilisées pour régler des différends entre les parents et un agent ou une agente responsable de l'intervention précoce. Si l'enfant n'est pas admissible aux services par un évaluateur ou une évaluatrice, les parents peuvent demander une audience équitable si la demande est effectuée dans les six mois à compter de la date d'inadmissibilité de l'enfant.

Trousse d'outils pour l'assurance maladie pour les coordonnateurs de service (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Collecte de renseignements liés à l'assurance maladie – Formulaire A
(Collection of Health Insurance Information – Form A)

ÉLÉMENT 4 DE LA TROUSSE D'OUTILS POUR L'ASSURANCE MALADIE – FORMULAIRE A

Numéro de référence de l'enfant _____

Nom de l'enfant _____

Date de naissance _____ Sexe de l'enfant Garçon Fille

Renseignements sur l'assurance principale

Compagnie d'assurance/nom du régime _____

Adresse de facturation de la compagnie d'assurance _____

Numéro de police/d'identification (ID) _____

Numéro de membre de l'enfant (si différent) _____

Numéro de groupe _____

Nom du titulaire de la police _____

Date de naissance du titulaire de la police _____

Adresse du titulaire de la police _____

Numéro de téléphone du titulaire de la police _____

Relation du titulaire de la police avec l'enfant _____

Autre assurance (si applicable)

Compagnie d'assurance/nom du régime _____

Adresse de facturation de la compagnie d'assurance _____

Numéro de police/d'ID _____

Numéro de membre de l'enfant (si différent) _____

Numéro de groupe _____

Nom du titulaire de la police _____

Date de naissance du titulaire de la police _____

Adresse du titulaire de la police _____

Numéro de téléphone du titulaire de la police _____

Relation du titulaire de la police avec l'enfant _____

Numéro d'identification Medicaid du client (CIN) (si applicable) _____ (2 lettres, 5 chiffres, 1 lettre)

Signature du parent/tuteur ou tuteur(e) _____ Date _____

Veillez noter : Si le formulaire remplissable de collecte de renseignements liés à l'assurance maladie comprend la signature électronique du parent/tuteur légal, cette signature doit également comprendre un marqueur de confirmation de signature électronique (disponible sur les applications comme Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) incluant la date et l'heure de signature sur le formulaire. Si cette protection n'est pas disponible, le formulaire de collecte de renseignements liés à l'assurance maladie doit être imprimé pour permettre au parent/tuteur légal de signer le document papier pour donner son consentement.

Les renseignements liés à l'assurance doivent être examinés, au moins trimestriellement, et chaque fois que le statut d'assurance de l'enfant change :

Renseignements liés à l'assurance examinés : Date _____ Initiales _____ Inchangés Nouveau formulaire

Renseignements liés à l'assurance examinés : Date _____ Initiales _____ Inchangés Nouveau formulaire

Renseignements liés à l'assurance examinés : Date _____ Initiales _____ Inchangés Nouveau formulaire

Renseignements liés à l'assurance examinés : Date _____ Initiales _____ Inchangés Nouveau formulaire

Renseignements liés à l'assurance examinés : Date _____ Initiales _____ Inchangés Nouveau formulaire

Trousse d'outils pour l'assurance maladie pour les coordonnateurs de service (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie – Formulaire B
(Parent Attestation of No Health Insurance – Form B)

ÉLÉMENT 5 DE LA TROUSSE D'OUTILS POUR L'ASSURANCE MALADIE – FORMULAIRE B

Numéro de référence de l'enfant _____

(Si applicable)

Nom de l'enfant _____

Date de naissance _____

Je _____ (nom en caractère d'imprimerie) le parent et/ou tuteur légal ou tutrice légale de l'enfant nommé ci-dessus, atteste qu'en date d'aujourd'hui, cet enfant ou cette enfant ne possède pas de couverture d'assurance maladie. Je comprends que le coordonnateur ou la coordonnatrice de service du programme d'intervention précoce désigné(e) doit m'aider concernant l'identification et l'inscription d'une assurance maladie à laquelle cet enfant ou cette enfant pourrait être admissible. Je comprends également que cet enfant ou cette enfant n'est pas obligé(e) de posséder une couverture d'assurance maladie pour avoir droit aux services du programme d'intervention précoce.

Signature du parent/tuteur ou tutrice légal(e) _____ Date _____

Veillez noter : Si le formulaire remplissable d'attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie comprend la signature électronique du parent/tuteur légal, cette signature doit également comprendre un marqueur de confirmation de signature électronique (disponible sur les applications comme Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) incluant la date et l'heure de signature sur le formulaire. Si cette protection n'est pas disponible, le formulaire d'attestation parentale de non-possession d'une assurance maladie doit être imprimé pour permettre au parent/tuteur légal de signer le document papier pour donner son consentement.

Trousse d'outils pour l'assurance maladie pour les coordonnateurs de service (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Autorisation de divulgation de renseignements liés à l'assurance maladie – Formulaire C
(Authorization to Release Health Insurance Information – Form C)

ÉLÉMENT 6 DE LA TROUSSE D'OUTILS POUR L'ASSURANCE MALADIE – FORMULAIRE C

Numéro de référence de l'enfant _____

En vertu de la loi sur la santé publique de l'État de New York, article 2559(3)C)

Nom de la personne assurée (enfant) _____

Date de naissance _____

Nom du parent/tuteur légal ou tutrice légale _____

Nom de la compagnie d'assurance _____

Nom/type du régime d'assurance _____

Adresse de la compagnie d'assurance _____

Numéro de téléphone de la compagnie d'assurance _____

Nom du titulaire de la police _____

Adresse du titulaire de la police _____

Numéro de police/d'ID _____

Numéro d'identification de membre de l'enfant _____

Numéro de groupe (si applicable) _____

Nom du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service _____

Agence du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service _____

Adresse du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service _____

Numéro de téléphone du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service _____

Municipalité _____

Je demande et j'autorise la divulgation de renseignements liés à la couverture d'assurance maladie concernant la personne assurée mentionnée ci-dessus au coordonnateur ou à la coordonnatrice de service d'intervention précoce, aux fournisseurs de services, à la municipalité responsable du programme d'intervention précoce et au ministère de la Santé de l'État de New York et/ou son agent financier ou agente financière, de mon enfant et de ma famille.

J'autorise le partage de renseignements entre ces parties et l'assureur mentionné ci-dessus dans le but de faciliter la réclamation et l'assistance dans le traitement de réclamations liées aux services rendus dans le cadre du programme d'intervention précoce :

Signature du parent/tuteur ou tutrice légal(e) _____ Date de la signature _____

Veillez noter : Si le formulaire remplissable d'autorisation de divulgation de renseignements liés à l'assurance maladie comprend la signature électronique du parent/tuteur légal, cette signature doit également comprendre un marqueur de confirmation de signature électronique (disponible sur les applications comme Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) incluant la date et l'heure de signature sur le formulaire. Si cette protection n'est pas disponible, le formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements liés à l'assurance maladie doit être imprimé pour permettre au parent/tuteur légal de signer le document papier pour donner son consentement.

ÉLÉMENT 7 DE LA TROUSSE D'OUTILS POUR L'ASSURANCE MALADIE

INSTRUCTIONS POUR LES COORDONNATEURS DE SERVICE : COLLECTE DE LA RECOMMANDATION ÉCRITE DES PARENTS OU DU PROFESSIONNEL OU DE LA PROFESSIONNELLE DE SOINS SANTÉ PRIMAIRES [PHL § 2559(3)A]

Contexte

Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service est responsable de recueillir auprès de la famille la recommandation écrite préparée par le professionnel ou la professionnelle de soins de santé primaires (Primary Care Provider, PCP) pour documenter la nécessité médicale des services.

La loi sur la santé publique (PHL) § 2559(3)A exige qu'un parent ou un tuteur ou une tutrice légal(e) fournisse à la municipalité et au coordonnateur ou coordonnatrice de service une recommandation écrite préparée par le professionnel ou la professionnelle de soins de santé primaires (p. ex. médecin, infirmier[ère] praticien[ne] spécialisé[e] ou adjoint[e] au médecin) pour l'enfant admissible qui explique la nécessité médicale des services d'intervention précoce.

Cette exigence :

- s'applique **UNIQUEMENT** aux enfants admissibles dans le but de réclamer un remboursement pour les services du programme d'intervention précoce;
- s'applique uniquement aux services comme la physiothérapie, l'orthophonie, l'ergothérapie, l'audiologie et elle ne s'applique pas aux services, comme la coordination de service et aux instructions particulières, n'exigeant aucune recommandation écrite de la part de professionnels de soins de santé primaires; et
- n'est **PAS** obligatoire pour l'obtention des services du programme d'intervention précoce par l'enfant.

Formulaire

La trousse d'outils comprend un échantillon du formulaire de recommandation (**formulaire D, Recommandation écrite du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires**) qui peut être utilisé lorsqu'en communication avec le professionnel ou la professionnelle de soins de santé primaires de l'enfant lors de la soumission d'une demande de recommandation. Il ne s'agit que d'un échantillon du formulaire. Le professionnel ou la professionnelle de soins de santé primaires peut utiliser son propre formulaire de recommandation.

Procédure

Pendant la visite initiale à domicile, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service est responsable de recueillir les renseignements liés à la couverture d'assurance maladie de l'enfant. Il ou elle doit revoir ces renseignements avec les parents au moins trimestriellement, mettre à jour les renseignements liés à l'assurance maladie dans les formulaires obligatoires et les saisir dans le système de données de l'État chaque fois qu'il y a un changement.

Si l'enfant possède une couverture d'assurance maladie, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service suivra les étapes suivantes :

- Il ou elle doit discuter avec les parents de la nécessité de recueillir une recommandation écrite de la part du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires de l'enfant pour les services autorisés en vertu du plan de service familial individualisé de l'enfant qui justifie la nécessité médicale des services. Les coordonnateurs de service peuvent faire référence à l'échantillon du **formulaire D, Recommandation écrite du professionnel ou d'une professionnelle de soins de santé primaires**, lorsqu'ils expliquent la nécessité de cette étape aux parents.
- Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service remplit les renseignements dans la case supérieure du formulaire de recommandation et énumère les services qui apparaissent dans le plan de service familial individualisé de l'enfant dans les cases adéquates situées au bas du formulaire. Si les parents ne sont pas en mesure de recueillir la recommandation écrite de la part du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service doit faciliter le processus en communiquant avec le ou la professionnelle, avec l'accord parental, et en lui fournissant l'échantillon du formulaire de recommandation. Des appels de suivi au professionnel ou à la professionnelle de soins de santé primaires peuvent être nécessaires pour recueillir la recommandation écrite.
- Une fois que le formulaire de recommandation écrite est signé et retourné par le professionnel ou la professionnelle de soins de santé primaires :
 - Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service saisit les renseignements dans le système de données de l'État.
 - Il ou elle avise le programme d'intervention précoce de l'enfant de l'obtention d'une recommandation écrite de la part du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires qui documente la nécessité médicale de la réclamation. Ce formulaire peut être envoyé au professionnel ou à la professionnelle de soins de santé sur demande.
 - Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service range et conserve la recommandation écrite dans le dossier de l'enfant.

Renseignements importants

- La recommandation écrite devrait être obtenue du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires de l'enfant; cependant, si l'enfant n'en a pas, la recommandation peut être obtenue de tout professionnel ou de toute professionnelle de soins de santé primaires qui connaît bien les soins médicaux et l'état de santé de l'enfant. Cela peut comprendre le praticien ou la praticienne qui a effectué l'évaluation de l'état de santé de l'enfant dans le cadre d'une évaluation multidisciplinaire initiale visant à déterminer son admissibilité aux services d'intervention précoce.
- La recommandation écrite peut être préparée par un médecin, un infirmier ou une infirmière spécialisé(e) ou un adjoint ou une adjointe au médecin.
- La recommandation écrite ne doit être obtenue qu'une fois par service couvert. Elle doit être obtenue pour tous les services (autre que la coordination de service et les instructions particulières) ajoutés à un plan de service familial individualisé pendant la participation de l'enfant au programme d'intervention précoce.
- Un ordre de services, comme exigé dans le titre 10 de la NYCRR, article 69-4.11(a)(10)(ii), pour la réalisation du plan de service familial individualisé, peut être utilisé pour satisfaire à l'exigence. Un ordre pour un service particulier satisfait à l'exigence de recommandation du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires pour ce service s'il a été obtenu de la part du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires de l'enfant ou dans le cas où l'enfant n'en a pas, de tout professionnel ou toute professionnelle de soins de santé primaires qui est familier(ère) avec les soins médicaux et l'état de santé de l'enfant.

Si la famille possède une couverture d'assurance maladie, n'oubliez pas que :

Le coordonnateur ou la coordonnatrice de service doit s'assurer d'obtenir la recommandation écrite du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé primaires. Une recommandation écrite est exigée pour les enfants couverts par Medicaid ou Medicaid Managed Care.

VEUILLEZ NOTER : Cette recommandation écrite n'est pas une exigence pour l'offre de services, elle sert uniquement aux réclamations. Les services compris dans le plan de service familial individualisé doivent être offerts aux enfants et familles même lorsqu'une recommandation écrite ne peut être obtenue d'un professionnel ou d'une professionnelle de soins de santé primaires. Dans de tels cas, la documentation contenue dans le dossier de l'enfant et les notes du coordonnateur ou de la coordonnatrice de service doivent indiquer qu'une recommandation écrite n'a pu être obtenue. *En aucun cas les enfants ne doivent être privés de services ou subir des délais de services sur la base d'une exigence d'obtention d'une recommandation écrite de nécessité médicale d'un professionnel ou d'une professionnelle de soins de santé primaires.*

Trousse d'outils pour l'assurance maladie pour les coordonnateurs de service (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

Recommandation écrite d'un professionnel ou d'une
professionnelle de soins de santé primaires
Documentation de nécessité médicale – Formulaire D
(Written Referral from Primary Health Care Practitioner
Documentation of Medical Necessity – Form D)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

ÉLÉMENT 8 DE LA TROUSSE D'OUTILS POUR L'ASSURANCE MALADIE – FORMULAIRE D

Numéro de référence de l'enfant _____

En vertu de la loi sur la santé publique de l'État de New York, article 2559(3)C)

Nom de l'enfant (prénom/initiale du deuxième prénom/nom de famille) _____

Date de naissance de l'enfant _____

Nom du parent/tuteur ou tutrice légal(e) _____

Numéro de téléphone _____

Coordonnateur ou coordonnatrice de service _____

Numéro de téléphone _____

À qui de droit :

Selon la loi sur la santé publique de l'État de New York, article 2559(3)A), les parents doivent fournir au programme d'intervention précoce une recommandation écrite d'un professionnel ou d'une professionnelle de soins de santé primaires qui documente la nécessité médicale des services d'intervention précoce pour les enfants qui y sont admissibles dans le cadre d'une évaluation multidisciplinaire pour le programme. Ces renseignements sont demandés afin de faciliter le processus de réclamation pour ces services. Le Bureau d'intervention précoce (Bureau of Early Intervention) a conçu ce formulaire pour faciliter la préparation d'une recommandation entière et correcte. Cependant, vous pouvez utiliser le formulaire de votre choix s'il contient tous les renseignements nécessaires. Nous vous remercions d'avoir fourni les renseignements demandés.

Évaluation du patient ou de la patiente et antécédents médicaux pertinents _____

Diagnostique, y compris les problèmes de santé diagnostiqués ou les retards de développement et les codes de classification internationale des maladies (International Classification of Diseases, ICD), liés au besoin de services du programme d'intervention précoce _____

Services du programme d'intervention précoce compris dans le plan de service familial individualisé de l'enfant (IFSP)

Type de service

Fréquence/durée

Numéro de préautorisation (utilisation
par l'assureur uniquement)

_____ Selon le IFSP _____

_____ Selon le IFSP _____

_____ Selon le IFSP _____

_____ Selon le IFSP _____

_____ Selon le IFSP _____

_____ Selon le IFSP _____

Je comprends que les services d'intervention précoce énumérés ci-dessus peuvent nécessiter des évaluations continues menées sur une base régulière par un professionnel ou une professionnelle qualifié(e) qui évaluera le progrès de l'enfant. Je recommande _____ (enfant) au programme d'intervention précoce pour qu'il ou elle obtienne les services élaborés dans son plan de service familial individualisé.

Signature du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé _____ (original) Date _____

Nom du professionnel ou de la professionnelle de soins de santé (en caractère d'imprimerie) _____

Numéro de téléphone _____

Adresse du professionnel ou de la professionnelle _____

Numéro d'immatriculation de l'État de New York _____ Numéro d'identification professionnel national _____

DIRECTIVES SUR LA FACTURATION À MEDICAID POUR LES ENFANTS INSCRITS AUX RÉGIMES DE MEDICAID MANAGED CARE

Dans pratiquement tous les comtés de l'État de New York, une fois qu'un enfant ou une enfant est déclaré(e) admissible à Medicaid, il ou elle doit alors souscrire à un régime d'assurance Managed Care. Les services du programme d'intervention précoce font partie du Medicaid Managed Care. **Par conséquent, les réclamations liées aux services du programme d'intervention précoce ne sont PAS facturées à l'assureur du Managed Care; elles sont facturées directement au programme Medicaid sur une base de rémunération à l'acte.** Les renseignements sur Medicaid et sur Medicaid Managed Care doivent être saisis dans le système de données de l'État afin que les réclamations soient facturées/dirigées adéquatement à Medicaid.

Les coordonnateurs de service et les municipalités doivent collaborer pour s'assurer que les renseignements exacts sont saisis dans le système de données de l'État et que tout renseignement inexact concernant la couverture d'assurance de l'enfant soit corrigé dans le système, le cas échéant, dès que possible afin d'empêcher que des réclamations à venir soient facturées incorrectement à l'assureur du régime de gestion intégrée. Il est essentiel que les coordonnateurs de service collaborent avec les municipalités et les familles selon les besoins pour déterminer le statut adéquat de la couverture d'assurance maladie de l'enfant et/ou de la couverture Medicaid.

Les coordonnateurs de service doivent examiner et mettre à jour avec les familles les renseignements liés à l'assurance maladie de l'enfant au moins chaque trimestre ou dès que le statut de l'assurance maladie de la famille change. Dans le cas des enfants inscrits au programme Medicaid, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service doit obtenir le **numéro d'identification client Medicaid (CIN) de l'enfant et le saisir dans le système de données de l'État à des fins de facturation.** De plus, le coordonnateur ou la coordonnatrice de service doit vérifier les renseignements sur le régime de Medicaid Managed Care des enfants faisant partie de leurs dossiers en cours avec la couverture Medicaid. Les renseignements saisis dans le système de données de l'État doivent être conformes à ceux qui apparaissent dans le système eMedNY.

Les coordonnateurs de service peuvent utiliser le système de vérification d'admissibilité à Medicaid (Medicaid Eligibility Verification System, MEVS), qui consiste en un système automatique d'accès téléphonique vocal interactif, pour vérifier le statut du Medicaid Managed Care. Si l'enfant est inscrit à un régime de Medicaid Managed Care, MEVS peut identifier le régime et fournir des renseignements sur le nom de ce régime, l'adresse et le numéro de téléphone. Veuillez consulter le guide de référence rapide MEVS pour accéder aux instructions d'utilisation de la ligne téléphonique en cliquant sur le lien suivant : https://www.emedny.org/ProviderManuals/5010/MEVS%20Quick%20Reference%20Guides/5010_MEVS_Telephone_Quick_Reference_Guide.pdf

Les agences de coordination de services au volume de transactions plus important (plus de 50 par mois) peuvent obtenir ces mêmes renseignements par le biais d'ePACES, une application informatique. Pour obtenir plus de renseignements pour accéder à ePACES ou l'utiliser, veuillez contacter le centre d'appels eMedNY à 1 800 343-9000.

De plus, des renseignements sur les fournisseurs de Medicaid Managed Care par comté sont disponibles et ils identifient les entreprises qui offrent ce type de régime dans chaque comté. Les renseignements sont disponibles en accédant au lien suivant : http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/pdf/cnty_dir.pdf

Les règlements liés aux réclamations Medicaid exigent qu'une réclamation comprenne tous les renseignements liés à une police d'assurance potentielle pour l'enfant. Cela comprend la portion principale de la police d'un régime de Medicaid Managed Care de l'enfant. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans une réclamation Medicaid, elle sera refusée.

Si l'enfant est couvert sous un régime de Medicaid Managed Care, le numéro d'identification client Medicaid (CIN) ET les renseignements concernant la compagnie d'assurance du Medicaid Managed Care DOIVENT être documentés dans le système de données de l'État. Conservez une copie de tous les formulaires remplis dans le dossier de l'enfant et saisissez tous les renseignements dans le système de données de l'État.

Pour obtenir des instructions sur la saisie de renseignements liés à l'assurance maladie dans le système de données de l'État, veuillez consulter le guide d'utilisation et les documentations de travail disponibles.

Pour obtenir plus de renseignements sur les inscriptions, les exclusions ou pour obtenir des renseignements généraux sur Medicaid Managed Care, veuillez visiter le site de Managed Care du ministère de la Santé de l'État de New York à http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/index.htm ou téléphonez au service d'assistance téléphonique du Managed Care à 1 800 505-5678.