

サービスコーディネーター向け健康保険ツールキット (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

ツールキット項目

背景

1. 健康保険に関するサービスコーディネーターの責任—ツールキット項目1
2. 健康保険に関する保護者への通知—ツールキット項目2
3. 健康保険情報の収集/保護者による健康保険未加入証明に関する保護者向けの情報および手順—ツールキット項目3
4. 健康保険情報の収集—ツールキット項目4 (フォームA)
5. 保護者による健康保険未加入証明—ツールキット項目5 (フォームB)
6. 健康保険情報の開示許可—ツールキット項目6 (フォームC)
7. サービスコーディネーター手順ガイド：保護者またはプライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状の収集—ツールキット項目7
8. プライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状—ツールキット項目8 (フォームD) 以前のフォームE
9. Medicaid Managed Careプランの加入児童に対するMedicaidへの請求に関するガイド—ツールキット項目9

備考

- 健康保険に関するサービスコーディネーターの最初 (Initial) の責任と、継続する (Ongoing) 責任の2つは、1つに統合されました
- 現在はフォームBが、「保護者による健康保険未加入証明」になっています
- 補償範囲情報の要求 (Request for Coverage Information) (以前のフォームD) —削除されており現在は適用されません
- 代位請求の通知義務 (Required Notice of Subrogation) —削除されており現在は適用されません
- NYEISにおける規制外保険プランの登録に関するガイド (Guidance on Entering Non-Regulated Insurance Plans in NYEIS) —削除されており現在は適用されません

背景

ニューヨーク州の早期介入 (Early Intervention) サービスは、保護者に無料で提供されなければなりません。[PHLセクション2557,10 NYCRRセクション69-4.1(m)(1)(iv)(d)] 各サービスは、Medicaidの対象となる子どもに対しMedicaidによって支払われます。2021年12月29日以前は、健康保険プランがニューヨーク州保険法 (New York State Insurance Law, SIL) に基づいて規制されている場合、早期介入サービスは対象となる子どもの健康保険を通して部分的に支払われていました。

2021年12月29日、ホークル知事は早期介入関連サービスの請求の処理と支払い方法を大幅に変更する法律 (A.5339/S.5560A) に署名しました。この法律により、健康保険プランへの賦課金によって資金が提供される、早期介入プログラム対象者のプール (Early Intervention Program Covered Lives Pool) が設置されました。早期介入プログラムのプール金は、Medicaidで補償されない早期介入プログラムのサービスの、市区町村および州の負担分の相殺に使われます。早期介入プログラム関連の請求は、現在は商業健康保険に送られません。請求は引き続き、対象サービスについてはMedicaidに、対象外サービスについては各市のエスクロー口座に送付されます。

注意事項：サービスコーディネーターは、継続して児童の健康保険情報を収集し、記録する必要があります。

健康保険ツールキットは、児童/家族の健康保険の補償情報の収集と記録に関連する、すべての早期介入責任の遂行に必要な情報を、サービスコーディネーターに提供するために改訂されました。

健康保険ツールキット項目1

健康保険に関するサービスコーディネーターの責任

1. 親/法定後見人に**健康保険に関する保護者への通知**のコピー（ツールキット項目2）を提供し、その情報を親と一緒に確認してください。早期介入プログラムのサービスに対する償還手続きを支援するために、サービスコーディネーターは早期介入対象児童の健康保険情報を収集し、親はその情報を提供するという早期介入プログラム規則の要件について家族と話し合います。

- a. ニューヨーク州公衆衛生法（New York State Public Health Law, PHL）に基づき、早期介入プログラムのサービスは親に無料で提供されなければなりません。[PHLセクション2557, 10 NYCRRセクション69-4.1(m)(1)(iv)(d)]
- b. **Medicaidは早期介入サービスに対するニューヨーク州の支払いシステムの一つです。** Medicaidの対象となる子どもに対するサービスは、Medicaidによって支払われます。Medicaidの資金と、保険プランの賦課金によって資金が提供される早期介入プログラム対象者のプールを通して利用できる資金は、どちらも早期介入プログラムの支払いシステムの一部です。早期介入プログラムのプール金は、Medicaidで補償されない早期介入プログラムのサービスの、市区町村および州の負担分の相殺に使われます。請求は引き続き、対象サービスについてはMedicaidに、対象外サービスについては各市のエスクローに送付されます。

重要な注意事項：早期介入プログラム関連の請求について、現在は商業健康保険に送られません。

2. 早期介入のサービス提供者は、提供者の請求がその他のすべての該当する早期介入関連の請求および請求規定に適合している場合、Medicaidによって全額が支払われない早期介入サービスに対して、市の基金（エスクロー口座）からサービスの支払いを受け取ります。

- a. Medicaidプログラムは、州が定めたニューヨーク州保健局（New York State Department of Health）の早期介入プログラムのサービスへの支払い率に基づき、すべての早期介入プログラムのサービスを支払います。
- b. サービス提供者が早期介入プログラムのサービスに対する支払いを保護者に求めることは禁じられています。
- c. 早期介入プログラムのサービスは、サービスの調整や評価を含め対象児童の個別家族サービス計画（Individualized Family Service Plan, IFSP）に従って、すべての対象児童に提供されなければなりません。これには、健康保険のステータスに関わらずすべての子どもが含まれます。
 - i. 子どもが無保険の場合、サービスコーディネーターは、Medicaid、Child Health Plus、ソーシャルセキュリティ障害年金など、その家族が対象となる可能性のある給付プログラムを特定したり申請したりするために保護者を支援する責任を担います。ただし、保護者が健康保険に加入することは早期介入プログラムのサービスを受けるための必須条件ではありません。
 - ii. サービスコーディネーターは、**フォームA**（ツールキット項目4）の**健康保険情報の収集**を用いて、子どもや家族の健康保険の適用範囲に関する情報を収集する必要があります。
 - iii. **フォームB**（ツールキット項目5）は、**保護者による健康保険未加入証明**です。早期介入プログラムの対象となる子どもが健康保険に加入していない場合、その親はこの証明書に署名する必要があります。サービスコーディネーターは、子どもの健康保険の加入状況を四半期ごとに、または子どもの健康保険のステータスが変わった場合はより頻繁に、家族と子どもの健康保険の加入情報を確認する必要があります。子どもが健康保険に加入し、保護者が**フォームA**に記入し、それをサービスコーディネーターが収集していない限り、保護者は新しい証明に少なくとも四半期に一度署名する必要があります。
 - iv. 親が健康保険に関する適切なフォーム（**フォームA**、または健康保険に加入していない場合は**フォームB**）に記入したあと、その情報を州データシステム（State Data System）に入力し、そのフォームを子どものファイル内に保管する必要があります。サービスコーディネーターは、請求を行うすべてのサービス提供者と自治体（市区町村）に、健康保険情報の記入済み文書が子どものファイル内でアクセス可能であることを通知し、要求があれば、要求の受領後14日以内にハードコピーを郵送します。

****家族がMedicaidカードとMedicaid児童識別番号（Child Identification Number, CIN）を持っている場合、CINを現在の州データシステムに入力する必要があります。Medicaidの補償がMedicaid Managed Careプランである場合、Managed Careの保険会社/保険情報も州データシステムに入力する必要があります。**

次の点にご注意ください：

医療支出口座（Health Spending Accounts, HSA）/健康貯蓄口座（Health Savings Accounts, HSA）は医療貯蓄口座であり、健康保険とは**みなされません**。これらの種類の口座に関する情報は、サービスコーディネーターが収集したり、子どものファイルや州データシステムに入力したりしては**なりません**。

- d. 早期介入プログラムに健康保険情報を提供する際、家族は次のように保護されます：
 - i. 早期介入プログラムのサービスに対して、免責金額や自己負担分などの個人負担金を親が支払う必要はありません。
 - ii. 早期介入プログラムによる健康保険情報の収集は、家族が加入している健康保険にマイナスの影響を及ぼすことはありません。

3. 家族から健康保険証の情報を収集します (10 NYCRR セクション69-4.6(d))。

- a. サービスコーディネーターは、家族が早期介入プログラムの対象となる子どもが健康保険に加入しているかどうかを確認し、適切なフォームと記入手順を家族に提供する必要があります。
 - i. サービスコーディネーターは、親と一緒に**フォームAとB**を確認し、適切なフォームの記入を手伝う必要があります。
 - ii. 子どもが健康保険に加入している場合、その家族には**フォームA (健康保険情報の収集)**を渡します。
 - iii. 健康保険に加入していない家族の場合、サービスコーディネーターは保護者に**フォームB (保護者による健康保険未加入証明)**を渡し、これに記入してもらってください。
- b. 子どもが早期介入プログラムに参加している場合、MedicaidやChild Health Plusを含めて、子どもの健康保険に変更があった場合はいつでも早期介入サービスコーディネーターに知らせる必要があることを保護者に説明してください。サービスコーディネーターは四半期ごとに、家族と一緒に子どもの健康保険情報を確認する必要があります。
- c. サービスコーディネーターは、早期介入プログラムにおいて健康保険と子どもの健康保険の適用範囲に関する親との話し合いを、早期介入サービス調整メモに記録する必要があります。四半期に一度、保護者と健康保険情報を確認する際に以下を行ってください：
 - i. サービスコーディネーターは**フォームA**にイニシャルと日付を記入し、保護者と情報を確認したことを示す必要があります。またサービスコーディネーターは、フォームの情報に「変更なし (no changes)」、または更新のフォームが必要であることを示すために「新規 (New)」にチェックを入れます。
 - ii. 健康保険情報を更新するために新しい**フォームA**が必要な場合、そのフォームを親に提供しなければなりません。新しいフォームに記入されてサービスコーディネーターに返送されたら、それを州データシステムに入力し、子どものファイルに保管する必要があります。
 - iii. 以前に子どもが健康保険に加入しておらず、親が**フォームB**に記入していて、確認の結果子どもが引き続き健康保険に未加入である場合には、新たに**フォームB 保護者による健康保険未加入証明**を親に記入してもらい、サービスコーディネーターはこれを収集して子どものファイルに保管する必要があります。
 - iv. 早期介入プログラムに参加している間に、子どもが健康保険に加入していたものの、確認の結果加入していないことが判明した場合には、親は**保護者による健康保険未加入証明 (フォームB)**に記入し、署名し日付を記載する必要があります。この証明はサービスコーディネーターによって収集され、サービスコーディネーターはフォームの情報を州データシステムに入力し、子どものファイルに保管します。
- d. サービスコーディネーターは、親が**フォームC (ツールキット項目6) 健康保険情報の開示許可**に記入することを支援しなければなりません。
 - i. これは、親が署名することによって子どもの健康保険情報をサービスコーディネーターと自治体に開示することを許可する通知です。

4. 早期介入プログラムのサービスの医学的必要性を証明する文書として、子どものプライマリヘルスケアプロバイダーからの書面による紹介状を保護者から入手します。

- a. **健康保険に関するサービスコーディネーターの責任** (ツールキット項目1)、および**保護者またはプライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状の収集** (ツールキット項目7)に記載されている、書面による紹介状についてのガイドを参照してください。
- b. この目的において必要である場合、**フォームD (ツールキット項目8) プライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状**を使用してください。
- c. 早期介入サービスに対する医学的必要性を立証するために、子どものプライマリヘルスケアプラクティショナーから書面による紹介状を取得したことを、子どもの早期介入プログラムのサービス提供者に伝えてください。

***サービスコーディネーターは、子どもの個別家族サービス計画で承認されたサービスはタイムリーに開始する必要があることを認識しておくことが重要です。医学的必要性に関する書面による紹介状がまだ提供されていない場合、サービスを遅らせることがないようにしてください。**

5. サービスコーディネーターは、早期介入プログラムにおける健康保険情報を入手するためのすべての取り組みと、健康保険に関する家族との話し合いを文書で記録しなければなりません。取得したすべての情報について、サービスコーディネーターは次のように保管する必要があります。

- a. 記入済みのすべてのフォームの左上に、子どもの参照番号を記入します。
- b. 健康保険が変更されていない場合、少なくとも四半期ごとに、または必要に応じてより頻繁に、**フォームA健康保険情報の収集**を確認し、イニシャルを記入します。健康保険が変更している場合は、**フォームA**を更新し、保護者に署名と日付を記入してもらいます。更新された情報を州データシステムに入力し、フォームを子どものファイルに保管してください。
- c. 健康保険情報を入手するために行ったすべての取り組みをサービス調整メモに記録します。
- d. Medicaid、Medicaid Managed Care、およびChild Health Plusのポリシー情報など、保護者から収集した子どもと家族の健康保険情報を州データシステムに直接入力します。**フォームC、健康保険情報の開示許可**は、保護者がサービスコーディネーターまたは自治体と健康保険情報を交換する前に、保護者が署名をする必要があります。
- e. 保護者からすべての健康保険情報を収集した後、サービスコーディネーターはこの情報を州データシステムに入力します。
- f. 記入済みのすべての健康保険フォームのコピーを児童の記録に保管してください。

健康保険ツールキット項目2

健康保険に関する保護者への通知

ニューヨーク州では、早期介入プログラムのサービスは家族に無料で提供されなければなりません。ニューヨーク州の早期介入プログラムの支払いシステムには、早期介入サービスの払い戻しに公的健康保険（MedicaidやChild Health Plusなど）の使用が含まれています。

2021年12月29日、ホークル知事は早期介入プログラムのサービスに対する請求の処理と支払い方法を大幅に変更する法律（A.5339/S.5560A）に署名しました。この法律により、健康保険プランへの賦課金によって資金が提供される、早期介入プログラム対象者のプール（Early Intervention Program Covered Lives Pool）が設置されました。早期介入プログラムのプール金は、Medicaidで補償されない早期介入プログラムのサービスの、市町村および州の負担分の相殺に使われます。請求は引き続き、対象サービスについてはMedicaidに、対象外サービスについては各市町村のエスクローに送付されます。

Medicaidおよび民間の健康保険

ご家族が民間の医療保険と公的医療保険（Medicaid）の両方に加入している場合、早期介入サービスの支払い請求は公的医療保険（Medicaid）に請求され、支払いが行われます。

健康保険情報と児童のソーシャルセキュリティ番号番号の収集

ニューヨーク州公衆衛生法（PHL）に基づき次が行われます：

サービスコーディネーターは、公的医療保険と民間医療保険を含むお子さまの医療保険に関する情報と文書を収集する必要があります。またあなたはそれらを提供する必要があります。この情報には、健康保険または健康給付プランの種類、保険会社またはプラン管理者の名前、保険またはプランの識別番号、保険の補償内容、および保険金請求に必要なその他の情報が含まれます。サービスコーディネーターは、あなたの権利と責任、および法律によりご家族に提供される保護について説明します。[10 NYCRRセクション69.4.7(g)-(h)]

あなたの早期介入プログラム担当官は、お子さまのソーシャルセキュリティ番号を収集する必要があります。あなたはそれを提供する必要があります。情報は安全かつ機密に保持されます。[PHL§ 2552(2)]

ニューヨーク州の保険

ニューヨーク州公衆衛生法（PHL）およびニューヨーク州保険法（SIL）に基づき、公的医療保険を使用して早期介入サービスの支払いを行う場合、次のような保護が保証されています。

1. **お子さまに必要な早期介入サービスは、ご家族に無料で提供されます。**早期介入プログラムでお子さまやご家族が受けるサービスに対して、免責金額や自己負担分などの個人負担金の支払いを求められることはありません。早期介入プログラムが、すべての個人負担金と免責金額の支払いを調整します。[PHL§ 2557(1); PHL§ 2559(3)(b)]
2. **お子さまとご家族が利用できる早期介入サービスは、保険で補償されるものに限定されません。**早期介入プログラムの職員は、保険でこれらのサービスが補償されていない場合や保険に加入していない場合でも、お子さまに適切な早期介入サービスが提供されるようにしなければなりません。[PHL§ 2552(1)]
3. **早期介入サービスの支払いに公的健康保険（Medicaidなど）を使用することによって、お子さまの在宅および地域ベースの免除プログラムへの参加資格に影響を受けることはありません。**
4. **個別家族サービス計画の早期介入サービスは、民間または公的健康保険に加入していない場合でも提供されなければなりません。**早期介入プログラムへの参加条件として健康保険に加入する必要はありませんが、ご希望の場合はサービスコーディネーターが公的給付の紹介と申請をお手伝いします。[PHL§ 2552(1); PHL§ 2559(1)]
5. **健康支出口座/健康貯蓄口座（HSA）は医療貯蓄口座であり、健康保険とはみなされません。**これらの口座に関する情報は、サービスコーディネーターによって収集されません。

適正手続きに対する権利

保護者には、意見の相違や苦情を解決するために適正手続きを利用する権利があります。これらの適正手続きの権利には、調停、公正なヒアリング、および/または州制度への苦情申し立ての機会が含まれます。すべてのオプションは任意であり、保護者に費用はかかりません。[34 CFR § 303.431、§ 303.436、§ 303.441、§ 303.434、PHL § 2549、10 NYCRR セクション 69-4.17]

- **調停は、コミュニティ紛争解決センター（Community Dispute Resolution Center）の訓練を受けた調停者によって実施されるプロセスであり、当事者が障害のある個人教育法パートC（Individuals with Disabilities Education Act Part C）に基づくあらゆる問題について合意に達するように支援します。**調停プロセスは、保護者の公正なヒアリングの権利を否定または延期したり、その他の適正手続きの権利を否定したりするために使用することはできません。
- **公正なヒアリングは聴聞官（保健局長（Commissioner of Health）または指定官によって任命された行政法判事）によって行われ、保護者と早期介入担当官の間の紛争を解決するために使用されます。**評価者によってお子さまがサービスを受ける対象でないと判定された場合、保護者はお子さまが対象でないと判定された日から6か月以内であれば公正なヒアリングを要請することができます。

- **システムに関する苦情**は、保護者またはいずれかの当事者が、主導機関、早期介入担当官、サービスコーディネーター、評価者、またはサービス提供者が法律や規則、または規制に従って職務を遂行していないと考える場合に申し立てることができます。この苦情は、ニューヨーク州保健局の早期介入局長（Director of the Bureau of Early Intervention）宛てに書面で提出する必要があり、違反の疑いがある日から1年以内に署名され、受領される必要があります。苦情のコピーは、お子さまのサービスコーディネーター、郡の早期介入担当官、および苦情の対象となっている早期介入サービス提供者に送付する必要があります。

これらの利用可能なオプションに関する詳しい情報については、早期介入プログラムに関する保護者向け基本ガイド（[Parent's Basic Guide to the Early Intervention Program](#)）、または早期介入局のウェブページ（health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/）に記載されている情報をご覧ください。通知に関する情報についてご質問がある場合、サービスコーディネーターまたは早期介入担当官にお問い合わせいただくか、ニューヨーク州保健局早期介入局（New York State Department of Health Bureau of Early Intervention）にお電話（518-473-7016）または電子メール（beipub@health.ny.gov）でお問い合わせください。

健康保険ツールキット項目3

保護者向けの情報および手順

健康保険情報の収集—フォームA

保護者による健康保険未加入証明—フォームB

児童の健康保険に関する情報: (フォームA)

ニューヨーク州では、早期介入プログラムのサービスは家族に無料で提供されなければなりません。ただし、ニューヨーク州の早期介入プログラムの支払いシステムには、早期介入サービスの償還に対する公的健康保険（MedicaidやChild Health Plusなど）の使用が含まれます。

10 NYCRR 69-4.7には、サービスコーディネーターは、公的および私的健康保険を含むお子さまの健康保険の補償に関する情報と文書を収集し、あなたはそれらを提供する必要があると規定されています。その情報には、健康保険証または健康給付プランの種類、保険会社またはプラン管理者の名前、保険証またはプランの識別番号、保険証の補償の種類、およびサービス提供者にサービス料金を払い戻すために必要なその他の情報が含まれます。サービスコーディネーターは、あなたの権利と責任、および法律によってあなたのご家族に提供される保護について説明する必要があります。

健康保険に関する各種フォームの記入

サービスコーディネーターが必要なフォームの記入をお手伝いします。

- 必要なフォームがすべての欄に正確に記入されていることを確認してください。
- サービスコーディネーターは、少なくとも四半期ごとにお子さまの健康保険情報をあなたと一緒に確認する必要があります。健康保険が変更された場合、または健康保険の適用がなくなった場合は、更新フォームに記入する必要があります。

お子さまの健康保険の適用範囲が変更する場合は、すぐにサービスコーディネーターにお知らせください。

健康保険情報の収集—フォームA

お子さまが2つ以上の健康保険に加入している場合、各保険に関する情報を提供する必要があります（以下の例を参照）。

- お子さまが2つの異なる民間の健康保険に加入している場合、両方の保険に関する情報を記載してください。
- お子さまがMedicaidと民間の健康保険に加入している場合、Medicaidの児童識別番号（CIN）と民間の健康保険の情報を含めてください。
- お子さまがMedicaid Managed Careに加入している場合は、Medicaidの児童識別番号（CIN）とMedicaid Managed Care保険業者の情報の両方が保険情報セクションに記録されます。
- お子さまがMedicaid Managed Careと民間健康保険に加入している場合は、Medicaid児童識別番号（CIN）、Medicaid Managed Care保険業者の情報、および民間健康保険の情報を含めてください。

適正手続きに対する権利

保護者には、意見の相違や苦情を解決するために適正手続きを利用する権利があります。これらの適正手続きの権利には、調停、公正なヒアリング、および/または州制度への苦情申し立ての機会が含まれます。すべてのオプションは任意であり、保護者に費用はかかりません。[34 CFR § 303.431、§ 303.436、§ 303.441、§ 303.434、PHL § 2549、10 NYCRR セクション 69-4.17]

- 調停は、コミュニティ紛争解決センター（Community Dispute Resolution Center）の訓練を受けた調停者によって実施されるプロセスであり、当事者が障害のある個人教育法パートC（Individuals with Disabilities Education Act Part C）に基づくあらゆる問題について合意に達するように支援します。調停プロセスは、保護者の公正なヒアリングの権利を否定または延期したり、その他の適正手続きの権利を否定したりするために使用することはできません。
- 公正なヒアリングは聴聞官（保健局長（Commissioner of Health）または指定官によって任命された行政法判事）によって行われ、保護者と早期介入担当官の間の紛争を解決するために使用されます。評価者によって子どもがサービスを受ける対象でないと判定された場合、保護者はその子どもが対象でないと判定された日から6か月以内であれば公正なヒアリングを要請することができます。

サービスコーディネーター向け健康保険ツールキット (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

健康保険情報の収集フォームA (Collection of Health Insurance Information - Form A)

健康保険に関するツールキット項目4-フォームA

児童参照番号 _____

子どもの名前 _____

生年月日 _____ 子どもの性別 男 女

主たる保険の情報

保険会社/プラン名 _____

保険会社の請求先住所 _____

ポリシー/識別 (ID) 番号 _____

子どものメンバーID (異なる場合) _____

グループ番号 _____

保険契約者の名前 _____

保険契約者の生年月日 _____

保険契約者の住所 _____

保険契約者の電話番号 _____

保険契約者の子どもとの関係 _____

その他の保険 (ある場合)

保険会社/プラン名 _____

保険会社の請求先住所 _____

ポリシー/ID番号 _____

子どものメンバーID (異なる場合) _____

グループ番号 _____

保険契約者の名前 _____

保険契約者の生年月日 _____

保険契約者の住所 _____

保険契約者の電話番号 _____

保険契約者の子どもとの関係 _____

Medicaidクライアント識別番号 (CIN) (該当する場合) _____ (文字2つ、数字5桁、文字1つ)

親/法定後見人の署名: _____ 日付 _____

ご注意: 記入可能な、「健康保険情報の収集」フォームに保護者が電子署名を行う場合、その署名には、同意書の署名日時を含む電子署名検証マーカー (Adobe Acrobat、DocuSignなどのアプリケーションから利用可能) も含まれている必要があります。この保護手段が利用できない場合は、健康保険情報の収集フォームを印刷し、親/法的保護者が紙面によるフォームに同意の署名ができるようにする必要があります。

保険情報は、少なくとも四半期ごとに、また子どもの保険加入状況に変更があればいつでも、確認を行わなければなりません。

保険情報確認: 日付 _____ イニシャル _____ 変更なし 新規フォーム

保険情報確認: 日付 _____ イニシャル _____ 変更なし 新規フォーム

保険情報確認: 日付 _____ イニシャル _____ 変更なし 新規フォーム

保険情報確認: 日付 _____ イニシャル _____ 変更なし 新規フォーム

保険情報確認: 日付 _____ イニシャル _____ 変更なし 新規フォーム

サービスコーディネーター向け健康保険ツールキット
(Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)
保護者による健康保険未加入証明—フォームB (Parent Attestation of No Health Insurance—Form B)

健康保険ツールキット項目5—フォームB

児童参照番号 _____

(該当する場合)

子どもの名前 _____

生年月日 _____

私、 _____ (活字体の氏名) は、上記の子どもの親/法定後見人であり、本日現在、上記の子どもは健康保険に加入していないことを証言します。私は、担当の早期介入プログラムサービスコーディネーターが、上記の子どもが加入資格を持つ可能性のある健康保険の特定と申請を支援する必要があることを理解しています。また、この子どもが早期介入プログラムのサービスを提供されるために健康保険に加入する必要はないことも理解しています。

親/法定後見人の署名： _____ 日付 _____

ご注意：記入可能な、「保護者による健康保険未加入証明」フォームに保護者が電子署名を行う場合、その署名には、同意書の署名日時を含む電子署名検証マーカ (Adobe Acrobat、DocuSignなどのアプリケーションから利用可能) も含まれている必要があります。この保護手段が利用できない場合は、保護者による健康保険未加入証明フォームを印刷し、親/法的保護者が紙面によるフォームに同意の署名ができるようにする必要があります。

サービスコーディネーター向け健康保険ツールキット (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

健康保険情報の開示許可フォームC (Authorization to Release Health Insurance Information - Form C)

健康保険ツールキット項目6-フォームC

児童参照番号 _____

ニューヨーク州公衆衛生法第2559条(3)(c)項に基づく

被保険者（子ども）の名前 _____

生年月日 _____

親/法定保護者の名前 _____

保険会社名 _____

保険プラン名/保険の種類 _____

保険会社の住所 _____

保険会社の電話番号 _____

保険契約者の名前 _____

保険契約者の住所 _____

ポリシー/ID番号 _____

子どものメンバーID番号 _____

グループ番号（該当する場合） _____

サービスコーディネーターの名前 _____

サービスコーディネーターエージェンシー _____

サービスコーディネーターの住所 _____

サービスコーディネーターの電話番号 _____

自治体（市区町村） _____

私は、上記の被保険者の健康保険補償情報を、私の子どもと家族の早期介入サービスコーディネーター、サービス提供者、地域の早期介入プログラムを管理している自治体（市区町村）、ニューヨーク州保健局および/またはその早期介入財政代理人に開示するよう要求し、また承認します。

私は、早期介入プログラムに基づき提供されるサービスに対する請求を容易にし、また請求の裁定を支援する目的で、これらの当事者と上記の保険会社との間で情報交換することを承認します。

親/法定後見人の署名 _____ 署名日 _____

ご注意：記入可能な、「健康保険の開示許可」フォームに保護者が電子署名を行う場合、その署名には、同意書の署名日時を含む電子署名検証マーカ（Adobe Acrobat、DocuSignなどのアプリケーションから利用可能）も含まれている必要があります。この保護手段が利用できない場合は、健康保険の開示許可フォームを印刷し、親/法的保護者が紙面によるフォームに同意の署名ができるようにする必要があります。

サービスコーディネーター手順ガイド： 保護者またはプライマリヘルスケアプラクティショナーからの 書面による紹介状の収集[PHL § 2559(3)(a)]

背景

サービスコーディネーターは、医学的必要性を記録するために、子どものプライマリケアプロバイダー（primary care provider, PCP）による紹介状を子どもの家族から収集する責任があります。

公衆衛生法（PHL）§ 2559(3)(a)では、親または法定後見人は、対象となる子どものプライマリケアプロバイダー（医師、ナースプラクティショナー、医師助手など）から早期介入サービスの医学的必要性を文書化した紹介状を、自治体とサービスコーディネーターに提出することが義務付けられています。

この要件は、

- 早期介入プログラムのサービスの償還を請求する目的で、対象となる子どもにのみ関係するものです。
- また、理学療法、言語療法、作業療法、聴覚学などのサービスにのみ適用され、プライマリケアプロバイダーからの書面による紹介を必要としないサービスの調整や特別指導などのサービスには適用されません。
- また、子どもが早期介入プログラムのサービスを受けるための要件ではありません。

フォーム

ツールキットには、紹介状を取得しようとするときに子どものプライマリヘルスケアプラクティショナーとのやり取りに使用することができる紹介フォームのサンプル（フォームD **プライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状**）が含まれています。紹介状フォームはサンプルです。プライマリヘルスケアプロバイダーは独自の紹介フォームを使用する場合があります。

手順

最初の家庭訪問で、サービスコーディネーターは子どもの健康保険情報を収集する責任があります。サービスコーディネーターは少なくとも四半期ごとに保護者と健康保険情報を確認し、内容に変更する場合はそのときに、必要なフォームと州データシステム内で、健康保険情報を更新しなければなりません。

子どもが健康保険に加入している場合、サービスコーディネーターは次の手順を行います。

- サービスコーディネーターは、医学的必要性があるという根拠を示すために、子どもの個別家族サービス計画で承認されたサービスについて、子どものプライマリケアプロバイダーから書面による紹介状を収集する必要があることについて、保護者と話します。サービスコーディネーターは、この手順の必要性を保護者に説明する際に、紹介状のサンプルである**フォームD プライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状**をお見せすることができます。
- サービスコーディネーターは紹介フォームの一番上のボックスに情報を記入し、フォームの一番下の適切なボックスに子どもの個別家族サービス計画に記載されているサービスをリストします。保護者がプライマリヘルスケアプロバイダーから書面による紹介状を受け取ることができない場合、サービスコーディネーターは保護者の同意を得た上でプライマリヘルスケアプロバイダーに連絡し、サンプルの紹介フォームをプライマリヘルスケアプロバイダーに送付することで、プロセスを促進する必要があります。書面による紹介状を受け取るために、プライマリヘルスケアプロバイダーに電話でのフォローアップが必要になる場合があります。
- 署名の入った書面による紹介フォームがプライマリヘルスケアプロバイダーから返送されたら、次に進みます。
 - サービスコーディネーターはこの情報を州データシステムに記録します。
 - サービスコーディネーターは、請求に必要な医学的必要性を記録するために子どものプライマリケアプロバイダー（PCP）から書面による紹介状を取得したことを、子どもの早期介入プログラムのサービス提供者に通知します。要請があればこの紹介状をサービス提供者に送ることができます。
 - サービスコーディネーターは、記入された紹介状を子どもの記録内に保管します。

重要な情報

- 書面による紹介状は子ども自身のプライマリヘルスケアプロバイダーから取得する必要がありますが、子どもにプライマリヘルスケアプロバイダーがない場合には、子どもの医療と状態に精通しているどのプライマリケアプロバイダーからでも紹介を取得できます。そのようなプロバイダーとして、早期介入サービスに対する適格性を判定するための、最初に行われる多分野にわたる評価の一環として子どもの健康評価を実施した医師も含まれます。
- 書面による紹介状は、医師、ナースプラクティショナー、または医師助手が提供できます。
- 書面による紹介状の取得は、対象となるサービスごとに1回のみ必要です。書面による紹介状は、子どもが早期介入プログラムに参加している間に個別家族サービス計画に追加されるすべてのサービス（サービスの調整や特別指導を除く）に対して取得する必要があります。
- 10 NYCRR セクション69-4.11(a)(10)(ii)で要求されているような、個別家族サービス計画を履行するためのサービス命令を、この要件を満たすために使用することができます。特定のサービス命令は、子どものプライマリケアプロバイダーから取得された場合、または子どもにプライマリケアプロバイダーがない場合は子どもの医療と状態に精通しているいずれかのプライマリケアプロバイダーから取得された場合、そのサービスに対するプライマリケアプロバイダーによる紹介の要件を満たすことになります。

家族が健康保険に加入している場合は、次の点に注意してください：

サービスコーディネーターには、子どものプライマリケアプロバイダーから書面による紹介状を確実に取得する責任があります。MedicaidまたはMedicaid Managed Careを受けている子どもは書面による紹介状が必須です。

次の点にご注意ください：この書面による紹介状は、サービスを提供するための要件ではなく、支払請求にのみ必要なものです。プライマリケアプロバイダーから書面による紹介が得られない場合でも、個別家族サービス計画のサービスは子どもと家族に提供されなければなりません。そのような場合、子どものファイルとサービス調整記録の文書には、子どものプライマリケアプロバイダーからの書面による紹介状が得られなかったことを反映される必要があります。いかなる状況においても、プライマリヘルスケアプロバイダーからの医学的必要性に関する書面による指示を得る必要があるという理由で、子どもたちがサービスを拒否されたり、サービスの遅延を経験したりすることはあってはなりません。

サービスコーディネーター向け健康保険ツールキット (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

プライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状 (Written Referral from Primary Health
Care Practitioner) 医学的必要性の証明 - フォームD (Documentation of Medical Necessity - Form D)

健康保険ツールキット項目8 - フォームD

児童参照番号 _____

ニューヨーク州公衆衛生法第2559条(3)(c)項に基づく

子どもの名前 (名/ミドルネームのイニシャル/姓) _____

子どもの生年月日 _____

親/法定後見人の名前 _____

電話番号 _____

サービスコーディネーター _____

電話番号 _____

プライマリケアプラクティショナー殿:

ニューヨーク州公衆衛生法第2559条(3)(a)に基づき、早期介入プログラムの多分野にわたる評価によって受給対象者と判定された早期介入児童に対する早期介入サービスの医学的必要性を証明する文書として、保護者は、早期介入プログラムにプライマリヘルスケアプラクティショナーからの書面による紹介状を提出する必要があります。紹介状は、それらのサービスの請求処理を容易にするために求められているものです。早期介入局は、完全かつ正確な紹介状の記入を容易にするためにこのフォームを作成しました。ただし必要な情報がすべて含まれていれば、任意のフォームを使用していただくことができます。以下に要求されているそれぞれの情報を提供していただきますようお願いいたします。

患者の評価と関連する病歴 _____

早期介入プログラムのサービス提供の必要性に関連する診断 (診断された病状または発達遅延、および付随する国際疾病分類 (International Classification of Diseases, ICD) コードを含むもの) _____

子どもの個別家族サービス計画 (IFSP) で特定された早期介入プログラムサービス

サービスの種類	頻度/期間
_____	IFSPに基づき _____
_____	IFSPに基づき _____
_____	IFSPに基づき _____
_____	IFSPに基づき _____
_____	IFSPに基づき _____
_____	IFSPに基づき _____

事前承認番号
(保険会社使用欄)

上記の早期介入サービスでは、子どもの発達を評価するために、資格のある専門家が定期的に継続的な評価/査定を実施する必要がある可能性があることを理解しています。私は、_____ (子どもの名前) を、個別家族サービス計画で特定されたサービスを受けられるよう早期介入プログラムに紹介します。

医師の署名 _____ (本人による実際の署名) 日付 _____

プラクティショナーの名前 (活字体) _____

電話番号 _____

プラクティショナーの住所 _____

NYSライセンス番号 (NYS License Number) _____ 国家プロバイダー識別番号 (National Provider Identification Number) _____

MEDICAID MANAGED CAREプランの加入児童に対するMEDICAIDへの請求に関するガイド

ニューヨーク州のほぼすべての郡で、Medicaidの受給資格があると判断された子どもは、Managed Care保険プランに加入しなければなりません。早期介入プログラムのサービスは、Medicaid Managed Careから切り離されています。したがって、早期介入プログラムのサービスに対する請求は、Managed Careの保険会社に請求されるのではなく、サービスの料金ベースでMedicaidプログラムに直接請求されます。請求がMedicaidに適切に請求/ルーティングされるように、MedicaidとMedicaid Managed Careの情報が州データシステムに正しく記録されている必要があります。

サービスコーディネーターと自治体は協力し合い、正確な情報が州データシステムに記載されるようにし、必要があれば子どもの保険情報に関する不正確な情報が州データシステム内でできるだけ早く修正されるようにする必要があります。そうすることで、将来の請求がManaged Careの保険会社に不適切に請求されることを防止できます。サービスコーディネーターは、必要に応じて自治体や家族と連携し、子どもの健康保険やMedicaidの適用範囲の適切な状態を判断することが重要です。

サービスコーディネーターは、家族とともに少なくとも四半期ごとに、または家族の健康保険状況が変更したときにはいつでも、子どもの健康保険情報を確認し、更新する責任があります。子どもがMedicaidプログラムに登録されている場合、サービスコーディネーターは子どものMedicaidクライアント識別番号を取得し（CIN）、支払請求の目的において、この番号を州データシステムに入力する必要があります。さらに、サービスコーディネーターはMedicaidの適用を受けている自分の担当ケースの子ども全員について、Medicaid Managed Careプランの情報を確認する必要があります。州データシステムに入力される情報は、eMedNYシステムに含まれる情報と一致している必要があります。

サービスコーディネーターは、自動化されたタッチトーン電話アクセスシステムであるメディケイド資格確認システム（Medicaid Eligibility Verification System, MEVS）を使用して、Medicaid Managed Careのステータスを確認することができます。子どもがMedicaid Managed Careプランに登録されている場合、MEVSはMedicaid Managed Careプランを特定し、Medicaid Managed Careプランのプラン名、プランの住所、プランの電話番号に関する情報を提供します。電話回線の使用方法については、次のリンクからMEVSクイックリファレンスガイドを参照してください：
https://www.emedny.org/ProviderManuals/5010/MEVS%20Quick%20Reference%20Guides/5010_MEVS_Telephone_Quick_Reference_Guide.pdf

取引数が多い（一か月あたり50件以上）サービスコーディネーション機関は、コンピュータベースのアプリケーションであるePACESによって同じ情報を取得することができます。ePACESへのアクセスや使用方法については、eMedNY コールセンター（1-800-343-9000）までお問い合わせください。

さらに、各郡でMedicaid Managed Careを提供している会社を特定できる、郡別のMedicaid Managed Careの提供者に関する情報も利用することができます。この情報は、次のリンクから入手できます：http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/pdf/cnty_dir.pdf

Medicaidの請求規定では、請求に子どもの保険契約に関するすべての情報を含めることが義務付けられています。これには、子どものMedicaid Managed Careプランの主なポリシー部分が含まれます。この情報がMedicaidの請求に含まれていない場合、Medicaidは請求を拒否します。

子どものプランがMedicaid Managed Careである場合、Medicaidクライアント識別番号（CIN）情報とMedicaid Managed Careの保険会社情報の両方を州データシステムに記録する必要があります。記入済みのすべてのフォームのコピーを、子どもの記録と州データシステムに保存してください。

健康保険情報を州データシステムに入力する手順については、ユーザーマニュアル（User Manual）と利用可能なジョブエイド（Job Aids）を参照してください。

Medicaid Managed Careの登録、免責事項、一般の情報については、ニューヨーク州保健局のManaged Careに関するウェブサイト、http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/index.htmを参照するか、Medicaid Managed Careヘルプライン1-800-505-5678までお問合せください。