

ELEMENTY ZESTAWU NARZĘDZI

Wprowadzenie

1. Obowiązki koordynatora usług związane z ubezpieczeniem zdrowotnym – element 1 Zestawu narzędzi
2. Informacje dla rodziców dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego – element 2 Zestawu narzędzi
3. Informacja i instrukcja dla rodziców dotycząca gromadzenia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym / zaświadczenia rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego – element 3 Zestawu narzędzi
4. Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym – element 4 Zestawu narzędzi (**formularz A**)
5. Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego – element 5 Zestawu narzędzi (**formularz B**)
6. Upoważnienie do ujawnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym – element 6 Zestawu narzędzi (**formularz C**)
7. Instrukcja dla koordynatora usług: zbieranie pisemnego skierowania od rodziców lub świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej – element 7 Zestawu narzędzi
8. Pisemne skierowanie od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej – element 8 Zestawu narzędzi (**formularz D**), poprzednio formularz E
9. Wytyczne dotyczące rozliczeń z Medicaid w przypadku dzieci objętych planem Medicaid Managed Care – element 9 Zestawu narzędzi

Uwagi

- Początkowe i stałe obowiązki koordynatora usług w zakresie ubezpieczenia zostały połączone.
- Formularz B to teraz Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego
- Wniosek o informacje o ubezpieczeniu (poprzednio formularz D) został usunięty i nie jest już aktualny
- Wymagane zawiadomienie o subrogacji zostało usunięte i nie jest już aktualne
- Wytyczne dotyczące przystępowania do nieregulowanych planów ubezpieczeniowych w NYEIS zostały usunięte i nie są już aktualne

WPROWADZENIE

Usługi wczesnej interwencji w stanie Nowy Jork muszą być świadczone bezpłatnie dla rodziców [paragraf 2557 PHL, 10 NYCRR paragraf 69-4.1(m)(1)(iv)(d)]. Usługi są opłacane przez Medicaid w przypadku kwalifikujących się dzieci objętych ubezpieczeniem Medicaid. Przed 29 grudnia 2021 r. usługi wczesnej interwencji były częściowo opłacane za pośrednictwem ubezpieczenia zdrowotnego kwalifikującego się dziecka, jeśli plan ubezpieczenia zdrowotnego był regulowany na mocy ustawy Prawo ubezpieczeniowe stanu Nowy Jork (New York State Insurance Law, SIL).

29 grudnia 2021 r. gubernator Hochul podpisała ustawę (A.5339/S.5560A), która znacznie zmieniła sposób rozpatrywania roszczeń związanych z usługami wczesnej interwencji i wypłacania za nie należności. Ustawa ustanawia pulę osób objętych Programem wczesnej interwencji (Early Intervention Program) finansowaną na podstawie oceny planów ubezpieczenia zdrowotnego. Środki z puli Programu wczesnej interwencji rekompensują udziały gmin i stanu w usługach Programu wczesnej interwencji, które nie są objęte programem Medicaid. **Komercyjne ubezpieczenia zdrowotne nie są już obciążane roszczeniami z tytułu wczesnej interwencji.** Roszczeniami będzie nadal obciążany program Medicaid za usługi objęte ubezpieczeniem oraz gminne rachunki powiernicze za usługi nieobjęte ubezpieczeniem.

Uwaga: koordynatorzy usług muszą nadal gromadzić i dokumentować informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego dziecka.

Niniejszy Zestaw narzędzi ubezpieczenia zdrowotnego został zmieniony, aby zapewnić koordynatorom usług informacje potrzebne do wykonywania wszystkich obowiązków w zakresie wczesnej interwencji związanych ze zbieraniem i dokumentowaniem informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka/rodziny.

OBOWIĄZKI KOORDYNATORA USŁUG ZWIĄZANE Z UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM

1. Dostarcz rodzicowi/rodzicom lub opiekunowi prawnemu kopię **Informacji dla rodziców dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego** (element 2 Zestawu narzędzi) i omów te informacje z rodzicem. Omów z rodziną zawarty w przepisach Programu wczesnej interwencji wymóg zbierania przez koordynatorów usług i przekazywania przez rodziców informacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego dziecka objętego wczesną interwencją, aby ułatwić zwrot kosztów wczesnej interwencji w ramach Programu wczesnej interwencji.
 - a. Zgodnie z Ustawą o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork (New York State Public Health Law, PHL) usługi Programu wczesnej interwencji muszą być świadczone bezpłatnie dla rodziców. [Paragraf 2557 PHL, 10 NYCRR paragraf 69-4.1(m)(1)(iv)(d)]
 - b. **Medicaid jest elementem systemu płatności za usługi wczesnej interwencji w stanie Nowy Jork.** Usługi te są opłacane przez Medicaid w przypadku dzieci kwalifikujących się do nich i objętych ubezpieczeniem Medicaid. Środki Medicaid oraz środki dostępne w ramach puli osób objętych Programem wczesnej interwencji (Covered Lives Pool) finansowane na podstawie oceny planów ubezpieczeniowych, stanowią elementy systemu płatności w ramach Programu. Środki z puli Programu wczesnej interwencji rekompensują udziały gmin i stanu w usługach Programu wczesnej interwencji, które nie są objęte programem Medicaid. Roszczeniami będzie nadal obciążany program Medicaid za usługi objęte ubezpieczeniem oraz gminne rachunki powiernicze za usługi nieobjęte ubezpieczeniem.

WAŻNA UWAGA: komercyjne ubezpieczenia zdrowotne nie są już obciążane roszczeniami z tytułu Programu wczesnej interwencji.
2. Dostawcy usług wczesnej interwencji otrzymują płatność za wczesną interwencję ze środków gminnych (rachunku powierniczego) za usługi, które nie są w całości opłacane przez Medicaid, jeśli roszczenie dostawcy spełniło wszystkie inne obowiązujące zasady dotyczące rozliczeń i roszczeń z tytułu wczesnej interwencji.
 - a. Program Medicaid pokrywa koszty wszystkich usług Programu wczesnej interwencji zgodnie z ustalonymi przez stan stawkami płatności za usługi Programu wczesnej interwencji Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork (New York State Department of Health).
 - b. Dostawcom usług nie wolno żądać od rodziców zapłaty za usługi w ramach Programu wczesnej interwencji.
 - c. Usługi Programu wczesnej interwencji muszą być świadczone wszystkim kwalifikującym się dzieciom zgodnie z indywidualnym planem usług rodzinnych (Individualized Family Service Plan, IFSP) danego dziecka, obejmującym koordynację i ocenę usług. Dotyczy to wszystkich dzieci, niezależnie od ich statusu ubezpieczeniowego.
 - i. Jeżeli dziecko nie ma ubezpieczenia, koordynator usług jest odpowiedzialny za pomoc rodzicowi w zidentyfikowaniu programów świadczeń, do których rodzina może być uprawniona, w tym Medicaid, Child Health Plus i Social Security Disability Income oraz złożenia do nich wniosków. Rodzic nie musi jednak zapisywać się do programu ubezpieczenia zdrowotnego, aby móc korzystać z usług Programu wczesnej interwencji.
 - ii. **Formularz A** (element 4 Zestawu narzędzi), **Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym**, powinien posłużyć koordynatorowi usług do zebrania informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka/rodziny.
 - iii. **Formularz B** (element 5 Zestawu narzędzi) to **Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego**. Rodzice muszą podpisać to zaświadczenie, jeżeli dziecko objęte usługami wczesnej interwencji nie ma ubezpieczenia zdrowotnego. Koordynatorzy usług muszą przeglądać z rodziną informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego dziecka raz na kwartał lub częściej, jeśli status ubezpieczenia ulegnie zmianie. Nowe zaświadczenie musi być podpisywane przez rodzica przynajmniej raz na kwartał, chyba że dziecko uzyska ubezpieczenie zdrowotne, a **formularz A** został wypełniony przez rodzica i odebrany przez koordynatora usług.
 - iv. Po wypełnieniu przez rodzica odpowiedniego formularza dotyczącego ubezpieczenia zdrowotnego (**formularza A** lub w razie braku ubezpieczenia zdrowotnego **formularza B**) informacje te muszą zostać wprowadzone do stanowego systemu danych, a formularz powinien zostać zachowany w aktach dziecka. Koordynator usług powiadamia wszystkich dostawców usług rozliczeniowych oraz gminę, że kompletna dokumentacja z informacjami o ubezpieczeniu zdrowotnym jest dostępna w aktach dziecka i wyśle im jej kopie w formie papierowej w ciągu 14 dni od otrzymania wniosku w tej sprawie.

****Jeżeli rodzina ma kartę Medicaid i numer identyfikacyjny dziecka (Child Identification Number, CIN) Medicaid, numer CIN należy wprowadzić do aktualnego stanowego systemu danych. Jeśli ubezpieczenie Medicaid jest planem opieki zarządzanej Medicaid, informacje o ubezpieczycielu/ubezpieczeniu zapewniającym opiekę zarządzaną muszą zostać również wprowadzone do stanowego systemu danych.**

UWAGA:
Konta wydatków na opiekę zdrowotną / konta oszczędnościowe na opiekę zdrowotną (Health Spending Accounts / Health Savings Accounts, HSA) to konta oszczędnościowe na cele medyczne i **nie** są uważane za ubezpieczenie zdrowotne. Informacje o takich kontach **nie** powinny być gromadzone przez koordynatora usług oraz wprowadzane do akt dziecka ani do stanowego systemu danych.
- d. Ochrona rodzin podczas przekazywania informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym do Programu wczesnej interwencji:
 - i. Rodzice nie ponoszą żadnych kosztów własnych, takich jak udział własny czy współpłatności, za usługi Programu wczesnej interwencji.
 - ii. Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym przez Program wczesnej interwencji nie wpływa negatywnie na ubezpieczenie zdrowotne, jakie może mieć rodzina.

3. Zbierz od rodziny informacje o polisie ubezpieczenia zdrowotnego (10 NYCRR paragraf 69-4.6(d)).
- Koordynatorzy usług powinni ustalić, czy rodzina ma ubezpieczenie zdrowotne dla dziecka objętego wczesną interwencją, i dostarczyć jej odpowiedni formularz wraz z instrukcją jego wypełniania.
 - Koordynatorzy usług powinni przejrzeć **formularze A i B** z rodzicem i pomóc mu w wypełnieniu odpowiedniego formularza.
 - Jeżeli rodzina ma ubezpieczenie zdrowotne dla dziecka, należy jej przekazać **formularz A (Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym)**.
 - Jeśli rodzina nie ma ubezpieczenia zdrowotnego, koordynator usług przekazuje rodzicom do wypełnienia **formularz B (Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego)**.
 - Wyjaśnij rodzicom, że jeśli ich dziecko uczestniczy w Programie wczesnej interwencji, powinni powiadamiać koordynatora usług wczesnej interwencji o wszelkich zmianach w polisie ubezpieczenia zdrowotnego dziecka, w tym w programach Medicaid i Child Health Plus. Koordynator usług musi raz na kwartał przeglądać z rodziną informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego dziecka.
 - Koordynatorzy usług muszą dokumentować w notatkach z koordynacji usług wczesnej interwencji rozmowy z rodzicami dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego w ramach Programu wczesnej interwencji oraz zakresu ubezpieczenia zdrowotnego dziecka. Podczas kwartalnego przeglądu informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym z rodzicem:
 - W **formularzu A** koordynator usług powinien złożyć parafę i umieścić datę, aby wskazać, że informacje zostały omówione z rodzicem. Koordynator ds. usług wskazuje również, czy informacje zawarte w formularzu odzwierciedlają „brak zmian”, czy też jest potrzebny „nowy”, zaktualizowany formularz.
 - Jeżeli do zaktualizowania informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym jest potrzebny nowy **formularz A**, należy go dostarczyć rodzicowi. Gdy nowy formularz zostanie wypełniony i zwrócony koordynatorowi usług, należy go wprowadzić do stanowego systemu danych i przechowywać w aktach dziecka.
 - Jeżeli dziecko nie miało ubezpieczenia zdrowotnego, rodzic wcześniej wypełnił **formularz B**, a po sprawdzeniu okazuje się, że dziecko nadal nie ma ubezpieczenia zdrowotnego, rodzic musi wypełnić nowy **formularz B, Zaświadczenie rodzica o braku ubezpieczenia zdrowotnego**, który zostanie odebrany przez koordynatora usług, a następnie zachowany w aktach dziecka.
 - Jeśli dziecko w czasie uczestnictwa w Programie wczesnej interwencji miało ubezpieczenie zdrowotne, ale po sprawdzeniu okazuje się, że już go nie ma, rodzic musi wypełnić, podpisać i opatrzyć datą **Zaświadczenie rodzica o braku ubezpieczenia zdrowotnego (formularz B)**, które koordynator usług odbierze, a następnie wprowadzi informacje z formularza do stanowego systemu danych i zachowa formularz w aktach dziecka.
 - Koordynatorzy usług muszą też pomóc rodzicowi w wypełnieniu **formularza C** (element 6 Zestawu narzędzi), **Upoważnienie do ujawnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym**.
 - Jest to informacja, którą rodzic podpisuje, aby wyrazić zgodę na ujawnienie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka koordynatorowi usług i gminie.
4. Uzyskaj od rodzica pisemne skierowanie od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej dziecka jako dokument medycznej konieczności korzystania z usług Programu wczesnej interwencji.
- Skorzystaj z wytycznych dotyczących skierowań pisemnych podanych w dokumentach **Obowiązki koordynatora usługi związane z ubezpieczeniem zdrowotnym** (element 1 Zestawu narzędzi) i **Zbieranie pisemnego skierowania od rodziców lub świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej** (element 7 Zestawu narzędzi).
 - Użyj **formularza D** (element 8 Zestawu narzędzi), **Pisemne skierowanie od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej**, odpowiednio do tego celu.
 - Poinformuj dostawców Programu wczesnej interwencji dziecka o otrzymaniu pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, które udokumentuje medyczną konieczność korzystania z usług wczesnej interwencji.
- *Ważne jest, aby koordynatorzy usług mieli świadomość, że usługi zatwierdzone w indywidualnym planie usług rodzinnych dla dziecka muszą rozpocząć się terminowo. Usług nigdy nie należy opóźniać, jeśli pisemne skierowanie związane z koniecznością medyczną nie zostało jeszcze dostarczone.**
5. Koordynatorzy usług muszą dokumentować wszelkie działania podejmowane w celu uzyskania informacji na temat ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozmowy z rodziną na temat ubezpieczenia zdrowotnego w ramach Programu wczesnej interwencji. Wszystkie uzyskane informacje muszą być przechowywane przez koordynatora usług następująco:
- Wprowadź numer referencyjny dziecka w lewym górnym rogu każdego wypełnionego formularza.
 - Przynajmniej raz na kwartał lub w razie potrzeby częściej przeglądaj i parafuj **formularz A, Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym**, jeśli ubezpieczenie zdrowotne **nie** uległo zmianie. Jeśli ubezpieczenie zdrowotne uległo zmianie, zaktualizuj **formularz A** i poproś rodzica o podpisanie go oraz opatrzenie datą. Wprowadź zaktualizowane informacje do stanowego systemu danych i zachowaj formularz w aktach dziecka.
 - Dokumentuj wszystkie działania mające na celu uzyskanie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym w notatkach z koordynacji usług.
 - Wprowadź zebrane od rodzica informacje o ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka i rodziny, w tym informacje o Medicaid, Medicaid Managed Care i Child Health Plus, bezpośrednio do stanowego systemu danych. Przed jakąkolwiek wymianą informacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego z koordynatorem usług lub gminą rodzic musi podpisać **formularz C, Upoważnienie do ujawnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym**.
 - Po zebraniu od rodzica wszystkich informacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego koordynator usług wprowadza te informacje do stanowego systemu danych.
 - Przechowuj kopie wszystkich wypełnionych formularzy ubezpieczenia zdrowotnego w dokumentacji dziecka.

INFORMACJE DLA RODZICÓW DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Usługi wczesnej interwencji w stanie Nowy Jork muszą być świadczone bezpłatnie dla rodzin. System płatności za Program wczesnej interwencji w stanie Nowy Jork obejmuje wykorzystanie publicznych ubezpieczeń zdrowotnych (takich jak Medicaid i Child Health Plus) do zwrotu kosztów usług wczesnej interwencji.

29 grudnia 2021 r. gubernator Hochul podpisała ustawę (A.5339/S.5560A), która znacznie zmieniła sposób rozpatrywania roszczeń związanych z usługami wczesnej interwencji i wypłacania za nie należności. Ustawa ustanawia Pulę Osób Objętych Programem wczesnej interwencji finansowaną na podstawie oceny planów ubezpieczenia zdrowotnego. Środki z puli Programu wczesnej interwencji rekompensują udziały gmin i stanu w usługach Programu wczesnej interwencji, które nie są objęte programem Medicaid. Program Medicaid jest obciążany za usługi objęte ubezpieczeniem, a gminne rachunki powiernicze za usługi nieobjęte ubezpieczeniem.

Medicaid i prywatne ubezpieczenie zdrowotne

Jeżeli rodzina jest objęta zarówno prywatnym, jak i publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym (Medicaid), roszczenia o płatność za usługi wczesnej interwencji będą kierowane do programu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego (Medicaid) w celu uzyskania płatności.

Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym i numerze ubezpieczenia społecznego dziecka

Zgodnie z Ustawą o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork (PHL):

Koordinator usług musi zebrać, a rodzic musi udostępnić informacje i dokumentację dotyczącą ubezpieczenia zdrowotnego dziecka z uwzględnieniem zarówno publicznego, jak i prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Informacje te obejmują: rodzaj polisy ubezpieczenia zdrowotnego lub planu świadczeń zdrowotnych, nazwę ubezpieczyciela lub administratora planu, numer identyfikacyjny polisy lub planu, rodzaj ochrony w ramach polisy oraz wszelkie inne informacje potrzebne do wystawienia rachunku ubezpieczycielowi. Koordinator usług wyjaśni rodzicowi prawa i obowiązki oraz ochronę, jaką zapewnia rodzinom prawo. [10 NYCRR paragraf 69.4.7(g)-(h)]

Urzędnik ds. wczesnej interwencji musi zebrać numer ubezpieczenia społecznego dziecka, a rodzic musi go podać. Informacje te będą przechowywane w sposób bezpieczny i poufny. [PHL § 2552(2)]

Ubezpieczenia w stanie Nowy Jork

Poniższe zabezpieczenia są gwarantowane na mocy Ustawy stanu Nowy Jork o zdrowiu publicznym (PHL) oraz Ustawy stanu Nowy Jork o ubezpieczeniach (New York State Insurance Law, SIL), gdy publiczne ubezpieczenie zdrowotne jest wykorzystywane do pokrycia kosztów usług wczesnej interwencji.

- 1. Potrzebne dziecku usługi wczesnej interwencji będą świadczone bezpłatnie dla rodziny.** Rodzic nie może zostać poproszony o ponoszenie żadnych kosztów własnych, takich jak udział własny czy współpłatności, za żadne usługi otrzymane przez dziecko i rodzinę w ramach Programu wczesnej interwencji. Program wczesnej interwencji zajmie się opłaceniem wszelkich udziałów własnych i współpłatności. [PHL § 2557(1); PHL § 2559(3)(b)]
- 2. Usługi wczesnej interwencji dostępne dla dziecka i rodziny nie będą ograniczać się do usług objętych ubezpieczeniem.** Urzędnik ds. wczesnej interwencji musi się upewnić, że dziecku zostaną zapewnione odpowiednie usługi wczesnej interwencji, nawet jeśli ubezpieczenie nie obejmuje tych usług lub dziecko nie jest objęte ubezpieczeniem. [PHL § 2552 (1)]
- 3. Kwalifikowalność dziecka do programów świadczeń zastępczych w domu i w społeczności nie ulegnie zmianie w związku z wykorzystaniem publicznego ubezpieczenia zdrowotnego (tzn. Medicaid) do pokrycia kosztów usług wczesnej interwencji.**
- 4. Usługi wczesnej interwencji zawarte w indywidualnym planie usług rodzinnych muszą być świadczone nawet w razie braku prywatnego lub publicznego ubezpieczenia zdrowotnego.** Nie można wymagać uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego jako warunku uczestnictwa w Programie wczesnej interwencji, chociaż koordinator usług może na życzenie pomóc w skierowaniu i złożeniu wniosku o świadczenia publiczne. [PHL § 2552 (1); PHL § 2559 (1)]
- 5. Konta wydatków na opiekę zdrowotną / konta oszczędnościowe na opiekę zdrowotną** to konta oszczędnościowe na cele medyczne i *nie* są uważane za ubezpieczenie zdrowotne. Informacje dotyczące tych kont nie będą gromadzone przez koordynatora usług.

Prawa do należnych procedur

Rodzice mają prawo do korzystania z należnych procedur w celu rozstrzygnięcia sporów lub składania skarg. Prawa do należnych procedur obejmują możliwość mediacji, bezstronnego przesłuchania oraz złożenia stanowczej skargi systemowej. Wszystkie opcje są dobrowolne i bezpłatne dla rodzica. [34 CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; 10 NYCRR paragraf 69-4.17]

- **Mediacja** to proces prowadzony przez przeszkolonego mediatora z Centrum Rozwiązywania Sporów Społecznych (Community Dispute Resolution Center), który pomaga stronom osiągnąć porozumienie w dowolnej sprawie objętej Ustawą o edukacji osób z niepełnosprawnościami (Individuals with Disabilities Education Act) w części C. Należy pamiętać, że proces mediacji nie może być wykorzystywany do odrzucania lub opóźniania prawa rodzica do bezstronnego przesłuchania ani do odmowy jakichkolwiek innych praw do należnych procedur.
- **Bezstronne przesłuchania** prowadzone są przez sędziów prawa administracyjnego wyznaczonych przez komisarza ds. zdrowia lub osobę desygnowaną i służą rozstrzygnięciu sporów między rodzicem a urzędnikiem ds. wczesnej interwencji. Jeżeli rzeczoznawca uzna, że dziecko nie kwalifikuje się do korzystania z usług, rodzice mogą wystąpić o bezstronne przesłuchanie w ciągu 6 miesięcy od daty uznania dziecka za niekwalifikujące się.

- **Skargę systemową** można złożyć, jeśli rodzice lub jakakolwiek inna strona uznają, że agencja prowadząca, urzędnik ds. wczesnej interwencji, koordynator usług, osoba oceniająca lub dostawca usług nie wypełnia swoich obowiązków zgodnie z prawem, przepisami ustawowymi lub wykonawczymi. Podpisaną skargę należy złożyć na piśmie do dyrektora Biura Wczesnej Interwencji (Bureau of Early Intervention) Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork w ciągu roku od daty domniemanego naruszenia. Kopię skargi należy wysłać do koordynatora usług dziecka, urzędnika ds. wczesnej interwencji w hrabstwie oraz każdego dostawcy usług wczesnej interwencji, którego dotyczy skarga.

Dodatkowe informacje na temat każdej z dostępnych opcji można znaleźć w [Podstawowym przewodniku dla rodziców na temat programu wczesnej interwencji](#) oraz na stronie internetowej Biura Wczesnej Interwencji pod adresem health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/. Wszelkie pytania dotyczące zawartych tu informacji prosimy kierować do koordynatora usług lub urzędnika ds. wczesnej interwencji albo skontaktować się z Biurem Wczesnej Interwencji w Wydziale Zdrowia stanu Nowy Jork, dzwoniąc pod numer 518-473-7016 lub pisząc na adres e-mail beipub@health.ny.gov.

INFORMACJE I INSTRUKCJE DLA RODZICÓW**GROMADZENIE INFORMACJI O UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM – formularz A****ZAŚWIADCZENIE RODZICÓW O BRAKU UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – formularz B****Informacje o ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka: (formularz A)**

Usługi wczesnej interwencji w stanie Nowy Jork muszą być świadczone bezpłatnie dla rodzin. System płatności za Program wczesnej interwencji w stanie Nowy Jork obejmuje jednak wykorzystanie publicznych ubezpieczeń zdrowotnych (takich jak Medicaid i Child Health Plus) do zwrotu kosztów usług wczesnej interwencji.

Zgodnie z przepisami 10 NYCRR 69-4.7 koordynator usług musi zebrać, a rodzic musi udostępnić informacje i dokumentację dotyczącą ubezpieczenia zdrowotnego dziecka z uwzględnieniem zarówno publicznego, jak i prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Informacje te obejmują: rodzaj polisy ubezpieczenia zdrowotnego lub planu świadczeń zdrowotnych, nazwę ubezpieczyciela lub administratora planu, numer identyfikacyjny polisy lub planu, rodzaj ochrony w ramach polisy oraz wszelkie inne informacje potrzebne do zwrotu dostawcom kosztów usług. Koordynator usług musi wyjaśnić rodzicowi prawa i obowiązki oraz ochronę, jaką zapewnia rodzinie prawo.

Wypełnianie formularzy dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego

Koordynator usług może pomóc w wypełnieniu niezbędnych formularzy.

- Wymagane formularze należy wypełnić w całości i dokładnie.
- Koordynator usług musi przynajmniej raz na kwartał przeglądać z rodzicem informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego dziecka. W przypadku zmian w ubezpieczeniu zdrowotnym lub jego utraty wymagane będzie wypełnienie zaktualizowanego formularza lub formularzy.

W przypadku zmian w ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka należy niezwłocznie poinformować koordynatora usług.

Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym (formularz A)

Jeżeli dziecko ma dwie lub więcej polis ubezpieczenia zdrowotnego, należy podać informacje o każdej polisie (przykłady poniżej).

- Jeżeli dziecko ma dwie polisy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, należy podać informacje o obu polisach.
- Jeżeli dziecko jest objęte programem Medicaid i prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym, należy podać numer identyfikacyjny dziecka Medicaid (CIN) oraz informacje o prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym.
- Jeżeli dziecko jest objęte planem Medicaid Managed Care, w sekcji informacji o ubezpieczeniu należy udokumentować zarówno numer identyfikacyjny dziecka w Medicaid (CIN), jak i informacje o firmie ubezpieczeniowej uczestniczącej w planie Medicaid Managed Care.
- Jeżeli dziecko jest objęte planem Medicaid Managed Care i prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym, należy podać numer identyfikacyjny dziecka Medicaid (CIN), informacje o firmie ubezpieczeniowej uczestniczącej w planie Medicaid Managed Care oraz informacje o prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Prawa do należnych procedur

Rodzice mają prawo do korzystania z należnych procedur w celu rozstrzygnięcia sporów lub składania skarg. Prawa do należnych procedur obejmują możliwość mediacji, bezstronnego przesłuchania oraz złożenia stanowczej skargi systemowej. Wszystkie opcje są dobrowolne i bezpłatne dla rodzica. [34 CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; 10 NYCRR paragraf 69-4.17]

- **Mediacja** to proces prowadzony przez przeszkolonego mediatora z Centrum Rozwiązywania Sporów Społecznych, który pomaga stronom osiągnąć porozumienie w dowolnej sprawie objętej Ustawą o edukacji osób z niepełnosprawnościami w części C. Należy pamiętać, że proces mediacji nie może być wykorzystywany do odrzucania lub opóźniania prawa rodzica do bezstronnego przesłuchania ani do odmowy jakichkolwiek innych praw do należnych procedur.
- **Bezstronne przesłuchania** prowadzone są przez sędziów prawa administracyjnego wyznaczonych przez komisarza ds. zdrowia lub osobę desygnowaną i służą rozstrzygnięciu sporów między rodzicem a urzędnikiem ds. wczesnej interwencji. Jeżeli rzeczoznawca uzna, że dziecko nie kwalifikuje się do korzystania z usług, rodzice mogą wystąpić o bezstronne przesłuchanie w ciągu 6 miesięcy od daty uznania dziecka za niekwalifikujące się.

Zestaw narzędzi ubezpieczenia medycznego dla koordynatorów usług (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym – formularz A
(Collection of Health Insurance Information – Form A)

ELEMENT 4 ZESTAWU NARZĘDZI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – FORMULARZ A

Numer referencyjny dziecka _____

Imię i nazwisko dziecka _____

Data urodzenia _____ Płeć dziecka Męska Żeńska

Informacje o głównym ubezpieczeniu

Firma ubezpieczeniowa / nazwa planu _____

Adres do rozliczeń firmy ubezpieczeniowej _____

Numer polisy/identyfikacyjny _____

Numer członkowski dziecka (jeżeli jest inny) _____

Numer grupy _____

Imię i nazwisko posiadacza polisy _____

Data urodzenia posiadacza polisy _____

Adres posiadacza polisy _____

Numer telefonu posiadacza polisy _____

Relacja posiadacza polisy względem dziecka _____

Inne ubezpieczenie (jeżeli dotyczy)

Firma ubezpieczeniowa / nazwa planu _____

Adres do rozliczeń firmy ubezpieczeniowej _____

Numer polisy _____

Numer członkowski dziecka (jeżeli jest inny) _____

Numer grupy _____

Imię i nazwisko posiadacza polisy _____

Data urodzenia posiadacza polisy _____

Adres posiadacza polisy _____

Numer telefonu posiadacza polisy _____

Relacja posiadacza polisy względem dziecka _____

Numer identyfikacyjny klienta (Client Identification Number, CIN) Medicaid (jeżeli dotyczy) _____ (2 litery, 5 cyfr, 1 litera)

Podpis rodzica / opiekuna prawnego _____ Data _____

Uwaga: Jeżeli przeznaczony do wypełnienia formularz Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym zawiera podpis elektroniczny rodzica / opiekuna prawnego, podpis ten musi także obejmować znacznik weryfikacji podpisu elektronicznego (dostępny za pośrednictwem takich aplikacji jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.) z datą i godziną podpisu na formularzu. Jeżeli brak tego zabezpieczenia, formularz Gromadzenie informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym należy wydrukować, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie papierowej kopii zgody.

Informacje o ubezpieczeniu muszą być sprawdzane przynajmniej raz na kwartał oraz po każdej zmianie statusu ubezpieczenia dziecka:

Informacje o ubezpieczeniu zostały sprawdzone: Data _____ Inicjały _____ Brak zmian Nowy formularz

Informacje o ubezpieczeniu zostały sprawdzone: Data _____ Inicjały _____ Brak zmian Nowy formularz

Informacje o ubezpieczeniu zostały sprawdzone: Data _____ Inicjały _____ Brak zmian Nowy formularz

Informacje o ubezpieczeniu zostały sprawdzone: Data _____ Inicjały _____ Brak zmian Nowy formularz

Informacje o ubezpieczeniu zostały sprawdzone: Data _____ Inicjały _____ Brak zmian Nowy formularz

Zestaw narzędzi ubezpieczenia medycznego dla koordynatorów usług (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego – formularz B
(Parent Attestation of No Health Insurance – Form B)

ELEMENT 5 ZESTAWU NARZĘDZI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – FORMULARZ B

Numer referencyjny dziecka _____

(jeżeli dotyczy)

Imię i nazwisko dziecka _____

Data urodzenia _____

Ja, _____ (imię i nazwisko drukowanymi literami), rodzic i/lub opiekun prawny dziecka, którego imię i nazwisko podano wyżej, zaświadczam, że zgodnie ze stanem na dzisiaj dziecko to nie ma ubezpieczenia zdrowotnego. Rozumiem, że wyznaczony koordynator usług Programu wczesnej interwencji musi pomóc mi w ustaleniu ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dane dziecko może być uprawnione, i złożeniu wniosku o takie ubezpieczenie. Rozumiem też, że dziecko nie musi mieć ubezpieczenia zdrowotnego, aby móc korzystać z usług Programu wczesnej interwencji.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego _____ Data _____

Uwaga: Jeżeli przeznaczony do wypełnienia formularz Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego zawiera podpis elektroniczny rodzica / opiekuna prawnego, podpis ten musi także obejmować znacznik weryfikacji podpisu elektronicznego (dostępny za pośrednictwem takich aplikacji jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.) z datą i godziną podpisu na formularzu. Jeżeli brak tego zabezpieczenia, formularz Zaświadczenie rodziców o braku ubezpieczenia zdrowotnego należy wydrukować, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie papierowej kopii zgody.

Zestaw narzędzi ubezpieczenia medycznego dla koordynatorów usług (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Upoważnienie do ujawnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym – formularz C
(Authorization to Release Health Insurance Information – Form C)

ELEMENT 6 ZESTAWU NARZĘDZI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – FORMULARZ C

Numer referencyjny dziecka _____

Zgodnie z paragrafem 2559(3)(c) Ustawy o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork

Imię i nazwisko osoby uposażonej (dziecka) _____

Data urodzenia _____

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego _____

Nazwa firmy ubezpieczeniowej _____

Nazwa/rodzaj planu ubezpieczeniowego _____

Adres firmy ubezpieczeniowej _____

Numer telefonu firmy ubezpieczeniowej _____

Imię i nazwisko posiadacza polisy _____

Adres posiadacza polisy _____

Numer polisy _____

Numer członkowski dziecka _____

Numer grupy (jeżeli dotyczy) _____

Imię i nazwisko koordynatora usług _____

Agencja koordynatora usług _____

Adres koordynatora usług _____

Numer telefonu koordynatora usług _____

Gmina _____

Wnioskuje o udostępnienie informacji na temat ubezpieczenia zdrowotnego wyżej wymienionej osoby uposażonej koordynatorowi usług wczesnej interwencji mojego dziecka i rodziny, świadczeniodawcom, gminie administrującej lokalnym Programem wczesnej interwencji oraz Wydziałowi Zdrowia stanu Nowy Jork i/lub jego przedstawicielowi fiskalnemu ds. wczesnej interwencji oraz wyrażam zgodę na takie udostępnienie.

Wyrażam zgodę na wymianę informacji pomiędzy tymi stronami a ubezpieczycielem wymienionym wyżej w celu ułatwienia składania roszczeń i pomocy w rozpatrywaniu roszczeń dotyczących usług świadczonych w ramach Programu wczesnej interwencji:

Podpis rodzica / opiekuna prawnego _____ Data _____

Uwaga: Jeżeli przeznaczony do wypełnienia formularz Upoważnienie do ujawnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym zawiera podpis elektroniczny rodzica / opiekuna prawnego, podpis ten musi także obejmować znacznik weryfikacji podpisu elektronicznego (dostępny za pośrednictwem takich aplikacji jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.) z datą i godziną podpisu na formularzu. Jeżeli brak tego zabezpieczenia, formularz Upoważnienie do ujawnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym należy wydrukować, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie papierowej kopii zgody.

INSTRUKCJA DLA KOORDYNATORA USŁUG: ZBIERANIE PISEMNEGO SKIEROWANIA OD RODZICÓW LUB ŚWIADCZENIODAWCÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ [PHL § 2559(3)(a)]

Wprowadzenie

Koordinator usług jest zobowiązany do zebrania od rodziny pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (primary care provider, PCP) dziecka w celu udokumentowania konieczności medycznej.

Ustawa o zdrowiu publicznym (PHL) § 2559(3)(a) wymaga dostarczenia przez rodzica lub opiekuna prawnego pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (np. lekarza, pielęgniarza lub asystenta lekarza) dla kwalifikujących się dzieci w związku z koniecznością medyczną korzystania z usług wczesnej interwencji.

To wymagane:

- *odnosi się TYLKO do kwalifikujących się dzieci w celu ubiegania się o zwrot kosztów usług w ramach Programu wczesnej interwencji;*
- *dotyczy wyłącznie takich usług jak fizjoterapia, terapia mowy i języka oraz terapia zajęciowa i audiologia, a nie ma zastosowania do usług takich jak koordynacja usług i nauczanie specjalne, które nie wymagają pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej;*
- *NIE stanowi warunku otrzymywania przez dzieci usług w ramach Programu wczesnej interwencji.*

Formularz

W Zestawie narzędzi znajduje się przykładowy formularz skierowania (**formularz D, Pisemne skierowanie od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej**), którego można użyć do komunikacji z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej dziecka podczas próby uzyskania skierowania. Jest to tylko formularz przykładowy. Świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej może korzystać z własnego formularza skierowania.

Procedura

Podczas pierwszej wizyty domowej koordinator usług ma za zadanie zebrać informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego dziecka. Koordinatorzy usług muszą przynajmniej raz na kwartał przeglądać informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego z rodzicami i aktualizować je na wymaganych formularzach oraz w stanowym systemie danych w przypadku każdej zmiany.

Jeżeli dziecko ma ubezpieczenie zdrowotne, koordinator usług podejmuje następujące kroki:

- Koordinator usług omawia z rodzicami potrzebę uzyskania pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej dziecka na usługi zatwierdzone dla dziecka w indywidualnym planie usług rodzinnych w celu zaspokojenia konieczności medycznej. Podczas wyjaśniania rodzicom potrzeby podjęcia tego kroku koordinatorzy usług mogą skorzystać z przykładowego **formularza D, Pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej**.
- Koordinator usług wypełnia informacje w górnym polu formularza skierowania, a w odpowiednim polu u dołu formularza wpisuje usługi, które znajdują się w indywidualnym planie usług rodzinnych dla danego dziecka. Jeżeli rodzic nie jest w stanie odebrać pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, koordinator usług powinien ułatwić ten proces, kontaktując się za zgodą rodzica ze świadczeniodawcą podstawowej opieki zdrowotnej i przesyłając mu przykładowy formularz skierowania. Konieczny może okazać się kontakt ze świadczeniodawcą podstawowej opieki zdrowotnej w celu odebrania pisemnego skierowania.
- Gdy świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej podpisze i zwróci formularz pisemnego skierowania:
 - Koordinator usług dokumentuje te informacje w stanowym systemie danych.
 - Koordinator usług informuje dostawców Programu wczesnej interwencji dla dziecka o otrzymaniu pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej w celu udokumentowania konieczności medycznej ubiegania się o świadczenia. Formularz ten może zostać przesłany dostawcy na żądanie.
 - Koordinator usług włącza wypełniony formularz skierowania do akt dziecka.

Ważne informacje

- Pisemne skierowanie należy uzyskać od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, który opiekuje się dzieckiem. Jeśli jednak dziecko nie ma świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, skierowanie można uzyskać od dowolnego świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, który jest zorientowany w opiece medycznej i stanie zdrowia dziecka. Może to być lekarz, który przeprowadził ocenę stanu zdrowia dziecka w ramach wstępnej, wielodyscyplinarnej oceny mającej na celu ustalenie kwalifikowalności do usług wczesnej interwencji.
- Pisemne skierowanie może wystawić lekarz, pielęgniarka lub asystent lekarza.
- Pisemne skierowanie wystarczy uzyskać raz na każdą usługę objętą programem. Uzyskanie pisemnego skierowania jest wymagane w przypadku wszystkich usług (oprócz koordynacji usług i nauczania specjalnego) dodanych do indywidualnego planu usług rodzinnych w okresie uczestnictwa dziecka w Programie wczesnej interwencji.
- W celu spełnienia tego wymogu można wykorzystać zamówienie na usługi, takie jak jest wymagane w 10 NYCRR paragraf 69-4.11(a)(10)(ii), na potrzeby realizacji indywidualnego planu usług rodzinnych. Zamówienie konkretnej usługi spełnia wymóg skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej w celu uzyskania tej usługi, jeśli zostało uzyskane od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej dziecka lub, jeśli dziecko nie ma świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, od dowolnego świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, który jest zorientowany w opiece medycznej i stanie zdrowia dziecka.

Jeżeli rodzina ma ubezpieczenie zdrowotne, należy pamiętać, że:

Koordinator usług jest odpowiedzialny za zapewnienie uzyskania pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, który opiekuje się dzieckiem. Pisemne skierowanie jest wymagane w przypadku dzieci objętych programem Medicaid lub planem opieki zarządzanej Medicaid.

UWAGA: pisemne skierowanie nie jest wymagane do realizacji usługi, a jedynie do ubiegania się o nią. Usługi przewidziane w indywidualnym planie usług rodzinnych muszą być świadczone dzieciom i rodzinom nawet wtedy, gdy nie można uzyskać pisemnego skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. W takich przypadkach dokumentacja w aktach dziecka i notatkach dotyczących koordynacji usług powinna zawierać informację o tym, że nie udało się uzyskać pisemnego skierowania od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej dziecka. *W żadnym wypadku nie należy odmawiać dzieciom usług ani powodować opóźnień w dostępie do nich ze względu na wymóg uzyskania pisemnego zlecenia o konieczności leczenia od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.*

Zestaw narzędzi ubezpieczenia medycznego dla koordynatorów usług (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

Pisemne skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
Dokumentacja konieczności medycznej – formularz D
(Written Referral from Primary Health Care Practitioner
Documentation of Medical Necessity – Form D)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

Numer referencyjny dziecka _____

ELEMENT 8 ZESTAWU NARZĘDZI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – FORMULARZ D

Zgodnie z paragrafem 2559(3)(c) Ustawy o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork

Imiona i nazwisko dziecka _____

Data urodzenia dziecka _____

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego _____

Numer telefonu _____

Koordynator usług _____

Numer telefonu _____

Szanowni Państwo!

Zgodnie z paragrafem 2559(3)(a) Ustawy o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork rodzice są zobowiązani dostarczyć do Programu wczesnej interwencji pisemne skierowanie od świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej jako dokumentację medycznej konieczności korzystania z usług wczesnej interwencji w przypadku dzieci zakwalifikowanych do objęcia Programem wczesnej interwencji w wyniku wielodyscyplinarnej oceny. Informacje te są gromadzone w celu ułatwienia rozpatrywania roszczeń dotyczących tych usług. Biuro Wczesnej Interwencji opracowało ten formularz w celu ułatwienia uzyskania pełnego i dokładnego skierowania. Mogą Państwo jednak użyć wybranego przez siebie formularza, jeśli tylko zawiera on wszystkie wymagane informacje. Dziękujemy za pomoc w dostarczeniu wymaganych niżej informacji.

Ocena pacjenta i powiązany wywiad medyczny _____

Diagnoza, w tym zdiagnozowany stan lub opóźnienie rozwojowe i towarzyszące mu kody Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (International Classification of Diseases, ICD) dotyczące potrzeby korzystania z usług Programu wczesnej interwencji _____

Usługi Programu wczesnej interwencji zidentyfikowane w indywidualnym planie usług rodzinnych (individualized family service plan, IFSP) dziecka

Rodzaj usługi	Częstość / czas trwania
_____	zgodnie z IFSP _____
_____	zgodnie z IFSP _____
_____	zgodnie z IFSP _____
_____	zgodnie z IFSP _____
_____	zgodnie z IFSP _____
_____	zgodnie z IFSP _____

Poprzedni numer upoważnienia
(tylko do użytku ubezpieczyciela)

Rozumiem, że wymienione wyżej usługi wczesnej interwencji mogą wymagać regularnej oceny przeprowadzanej przez wykwalifikowanego specjalistę w celu ustalenia postępów dziecka. Kieruję _____ (dziecko) do Programu wczesnej interwencji w celu uzyskania usług określonych w jego indywidualnym planie usług rodzinnych.

Podpis świadczeniodawcy _____ (oryginalny) Data _____

Imię i nazwisko świadczeniodawcy (drukowanymi literami) _____

Numer telefonu _____

Adres świadczeniodawcy _____

Numer licencji stanu Nowy Jork _____

Krajowy numer identyfikacyjny świadczeniodawcy (National Provider Identification Number) _____

WYTYCZNE DOTYCZĄCE ROZLICZEŃ Z MEDICAID W PRZYPADKU DZIECI OBJĘTYCH PLANEM MEDICAID MANAGED CARE

W niemal wszystkich hrabstwach stanu Nowy Jork w sytuacji, gdy dziecko zostanie uznane za uprawnione do programu Medicaid, musi ono przystąpić do planu ubezpieczenia opieki zarządzanej (Managed Care Insurance Plan). Usługi Programu wczesnej interwencji są częścią planu Medicaid Managed Care. **W związku z tym roszczenia dotyczące usług w ramach Programu wczesnej interwencji NIE są rozliczane z ubezpieczycielem Managed Care, tylko bezpośrednio z programem Medicaid na zasadzie opłaty za usługę.** Informacje dotyczące programów Medicaid i planu Medicaid Managed Care muszą być prawidłowo rejestrowane w stanowym systemie danych, aby można było prawidłowo rozliczać i kierować roszczenia do programu Medicaid.

Koordynatorzy usług i gminy muszą wspólnie dbać o to, by w stanowym systemie danych znalazły się dokładne informacje, a wszelkie ewentualne nieprawidłowe informacje dotyczące polisy dziecka zostały jak najszybciej poprawione w stanowym systemie danych, aby zapobiec niewłaściwemu rozliczaniu przyszłych roszczeń z ubezpieczycielem Managed Care. Koordynatorzy usług muszą koniecznie współpracować z gminami i rodzinami w potrzebnym zakresie, aby ustalić odpowiedni status ubezpieczenia zdrowotnego dziecka i ochrony Medicaid.

Koordynatorzy usług odpowiadają za przeglądanie i aktualizację informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym dziecka wraz z rodziną przynajmniej raz na kwartał lub zawsze, gdy w rodzinie nastąpi zmiana statusu ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku dzieci zapisanych do programu Medicaid koordynator usług musi uzyskać **numer identyfikacyjny klienta Medicaid (CIN) dziecka i wprowadzić ten numer do stanowego systemu danych do celów rozliczeniowych.** Ponadto koordynator usług musi zweryfikować informacje dotyczące planu Medicaid Managed Care dla wszystkich dzieci objętych jego opieką i ubezpieczeniem Medicaid. Informacje wprowadzane do stanowego systemu danych muszą być spójne z informacjami zawartymi w systemie eMedNY.

W celu weryfikacji statusu objęcia planem Medicaid Managed Care koordynatorzy usług mogą używać Systemu weryfikacji kwalifikowalności do Medicaid (Medicaid Eligibility Verification System, MEVS), który jest zautomatyzowanym systemem dostępu telefonicznego przy użyciu klawiatury tonowej. Jeżeli dziecko jest objęte planem Medicaid Managed Care, MEVS zidentyfikuje ten plan i poda nazwę, adres oraz numer telefonu tego planu. Instrukcje korzystania z tej linii telefonicznej zawiera Krótki przewodnik referencyjny (MEVS Quick Reference Guide) dostępny pod następującym adresem: https://www.emedny.org/ProviderManuals/5010/MEVS%20Quick%20Reference%20Guides/5010_MEVS_Telephone_Quick_Reference_Guide.pdf

Agencje koordynujące usługi, które mają większy wolumen transakcji (ponad 50 miesięcznie), mogą uzyskać te same informacje za pośrednictwem aplikacji komputerowej ePACES. Informacje na temat uzyskiwania dostępu do aplikacji ePACES i korzystania z niej można uzyskać w centrum obsługi telefonicznej eMedNY pod numerem 1-800-343-9000.

Ponadto są dostępne informacje o dostawcach planów Medicaid Managed Care w podziale na poszczególne hrabstwa. Informacje te można uzyskać pod adresem http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/pdf/cnty_dir.pdf

Zgodnie z zasadami składania wniosków o świadczenia Medicaid wniosek musi zawierać wszystkie informacje dotyczące potencjalnej polisy ubezpieczeniowej dziecka. Obejmuje to podstawową część polisy planu Medicaid Managed Care dziecka. Jeżeli informacja ta nie zostanie uwzględniona w roszczeniu do Medicaid, Medicaid odrzuci roszczenie.

Jeżeli dziecko jest objęte planem Medicaid Managed Care, w stanowym systemie danych MUSI zostać udokumentowany zarówno numer identyfikacyjny dziecka w Medicaid (CIN), jak i informacje o firmie ubezpieczeniowej uczestniczącej w planie Medicaid Managed Care. Należy zachować kopię wszystkich wypełnionych formularzy w dokumentacji dziecka i w stanowym systemie danych.

Instrukcje wprowadzania informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym do stanowego systemu danych można znaleźć w instrukcji obsługi i dostępnych materiałach pomocniczych.

Aby uzyskać więcej informacji o rejestracji, wyłączeniach lub ogólnych kwestiach związanych z planem Medicaid Managed Care, należy przejść do witryny internetowej poświęconej Managed Care Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork pod adresem http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/index.htm lub zadzwonić na infolinię planu Medicaid Managed Care pod numer 1-800-505-5678.