

WYDZIAŁ ZDROWIA STANU NOWY JORK BIURO DS. WCZESNEJ INTERWENCJI

INFORMACJA DLA RODZICÓW DOTYCZĄCA UBEZPIECZENIA

Usługi wczesnej interwencji (Early Intervention, EI) w stanie Nowy Jork muszą być świadczone dla rodzin nieodpłatnie. Jednak system płatności za program wczesnej interwencji (Early Intervention Program, EIP) w stanie Nowy Jork zakłada refundację usług wczesnej interwencji z ubezpieczeń publicznych (takich jak Medicaid i Child Health Plus) oraz prywatnych (takich jak CDPHP, UHC i inne). Te różne źródła finansowania pozwalają zabezpieczyć dostęp do usług wczesnej interwencji dla przyszłych pokoleń.

Zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym świadczeniodawcy usług EI są zobowiązani wystawiać rachunki za świadczenia wczesnej interwencji w pierwszej kolejności na ubezpieczalnie publiczne i prywatne, a w następnej kolejności – na władze samorządowe miasta. Obciążenie ubezpieczenia prywatnego jest możliwe tylko wtedy, gdy polisa ubezpieczeniowa podlega prawu stanu Nowy Jork (ubezpieczenie regulowane). Ubezpieczenie nieuregulowane nie zostanie obciążone za usługi EIP.

Medicaid i ubezpieczenie prywatne:

Jeśli rodzina posiada zarówno ubezpieczenie prywatne, jak i publiczne (Medicaid), roszczenia o zapłatę za usługi wczesnej interwencji będą najpierw rozliczane z ubezpieczenia prywatnego, a pozostała kwota – z ubezpieczenia publicznego (Medicaid). Jeśli ubezpieczenie dziecka podlega prawu ubezpieczeniowemu stanu Nowy Jork, koszty usług wczesnej interwencji będą rozliczane z ubezpieczycielem dziecka.

Gromadzenie numerów ubezpieczeniowych i numerów ubezpieczenia społecznego:

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

- Państwa koordynator usług musi zgromadzić, a Państwo musi udostępnić informacje i dokumentację na temat ubezpieczenia dziecka, w tym ubezpieczenia publicznego i prywatnego. Informacje te obejmują: rodzaj polisy ubezpieczeniowej lub planu ubezpieczenia zdrowotnego, nazwisko ubezpieczyciela lub administratora planu, numer identyfikacyjny polisy lub planu, rodzaj ochrony ubezpieczeniowej w polisie oraz wszelkie inne informacje potrzebne, aby wystawić rachunek na ubezpieczyciela. Koordynator usług przekazuje informacje w zakresie przysługujących Państwu praw i obowiązków, a także ochrony, jaką prawo zapewnia rodzinom. [PHL§2543(3); PHL§2559(3)(a)(i)]
- Przedstawiciel ds. wczesnej interwencji ma obowiązek zgromadzić, a Państwo zobligowani podać swój numer ubezpieczenia społecznego oraz numer ubezpieczenia społecznego dziecka. Informacje te będą przechowywane w sposób bezpieczny i poufny. [PHL§2552(2)]

Polisy ubezpieczeniowe regulowane przez stan Nowy Jork:

Na podstawie przepisów ustawy o zdrowiu publicznym (Public Health Law, PHL) stanu Nowy Jork oraz przepisów ustawy ubezpieczeniowej (State Insurance Law, SIL) stanu Nowy Jork w przypadku korzystania z ubezpieczeń publicznych i prywatnych w celu opłacenia usług wczesnej interwencji zapewnione są następujące zabezpieczenia dla planów ubezpieczeniowych regulowanych przez stan Nowy Jork.

- 1. Usługi wczesnej interwencji wymagane w przypadku dziecka będą realizowane bez ponoszenia żadnych kosztów przez rodzinę.** Nie można żądać od Państwa pokrycia jakichkolwiek kosztów, takich jak udział własny czy współfinansowanie, za usługi otrzymywane przez dziecko i rodzinę w ramach programu wczesnej interwencji (EIP). Przedstawiciel ds. wczesnej interwencji (Early Intervention Official, EIO) zajmie się uregulowaniem płatności w ramach współfinansowania i udziału własnego. [PHL§2557(1); PHL§2559(3)(b)]
- 2. Ubezpieczyciele nie mogą pobierać żadnych opłat za usługi wczesnej interwencji z jakichkolwiek maksymalnych rocznych lub dożywotnich limitów polisy.** Oznacza to, że jakkolwiek płatność dokonana przez towarzystwo ubezpieczeniowe za usługi wczesnej interwencji nie zmniejszy całkowitej ochrony ubezpieczeniowej dla rodziny. [PHL§2559(3)(c); SIL§3235-a(b)]
- 3. Ubezpieczyciele nie mogą pobierać opłat za jakiegokolwiek usługi wczesnej interwencji z limitów wizyt w Państwa polisie.** Oznacza to, że wizyty w ramach wczesnej interwencji refundowane przez ubezpieczyciela nie mogą zmniejszać liczby wizyt, które w innym przypadku byłyby dostępne dla dziecka i rodziny w ramach opieki zdrowotnej. [SIL§3235-a(b)]
- 4. Usługi wczesnej interwencji dostępne dla dziecka i rodziny nie będą ograniczone wyłącznie do ochrony ubezpieczeniowej.** EIO ma obowiązek zapewnić dziecku odpowiednie usługi wczesnej interwencji, nawet jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa tych usług lub jeżeli dziecko nie posiada ubezpieczenia. [PHL§2552(1)]
- 5. Państwa towarzystwo ubezpieczeniowe nie może przerwać lub nie odnowić** Państwa ochrony ubezpieczeniowej tylko dlatego, że Państwa dziecko otrzymuje usługi w ramach EIP. [SIL§3235-a(d)]
- 6. Państwa towarzystwo ubezpieczeniowe nie może podnieść składek na ubezpieczenie zdrowotne** tylko dlatego, że Państwa dziecko i rodzina otrzymują usługi w ramach EIP.
- 7. Uprawnienia dziecka do korzystania z domowych i środowiskowych programów pomocy dzieciom nie zostaną naruszone** przez korzystanie z publicznego ubezpieczenia zdrowotnego (tj. Medicaid) w ramach opłacania usług wczesnej interwencji. Korzystanie z usług wczesnej interwencji nie wyklucza uczestnictwa w programie Medicaid 1915(c) Children's Waiver.
- 8. Usługi wczesnej interwencji zawarte w IFSP muszą być realizowane nawet wtedy, gdy pacjent nie posiada ubezpieczenia prywatnego ani publicznego.** Nie można wymagać od pacjenta ubezpieczenia zdrowotnego jako warunku uczestnictwa w EIP, chociaż koordynator usług może pomóc w skierowaniu i złożeniu wniosku o świadczenia publiczne, jeżeli pacjent się na to zdecyduje. [PHL§2552(1); PHL§2559(1)]

Usługi EIP nie mogą być rozliczane z polisy ubezpieczeniowej nieuregulowanej przez stan Nowy Jork:

Jeśli Państwa plan ubezpieczeniowy nie jest regulowany przez stan Nowy Jork, ochrona w ramach stanowego prawa ubezpieczeniowego lub prawa zdrowia publicznego nie ma zastosowania względem Państwa planu ubezpieczeniowego. W takiej sytuacji:

1. Nie można zakazać ubezpieczycielowi ujmowania usług wczesnej interwencji w ramach dożywotnich lub rocznych limitów pieniężnych polisy ani zmniejszenia liczby wizyt dostępnych w przypadku niekorzystania z programu.
2. Nie można zakazać ubezpieczycielowi przerwania ani nieodnowienia ubezpieczenia zdrowotnego z powodu korzystania przez dziecko z usług EIP.
3. Ubezpieczyciel nie może zostać objęty zakazem podwyższania składek ubezpieczeniowych z powodu korzystania przez dziecko z usług EIP.

Subrogacja:

Ustawa o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork daje władzom samorządowym miasta i powiatu prawo „subrogacji” celem zwrotu kosztów z polisy w zakresie, w jakim miasto zapłaciło za usługi wczesnej interwencji lub powiat dostarczył usługi objęte polisą. [PHL§2559(3)(d); SIL§3235-a(c)] Oznacza to, że każda płatność za usługi wczesnej interwencji z prywatnego ubezpieczenia musi być dokonana bezpośrednio na rzecz dostawcy usług wczesnej interwencji. Jeśli w wyniku pomyłki płatność zostanie dokonana na rzecz Państwa, prosimy o kontakt z dostawcą usług wczesnej interwencji i/lub koordynatorem usług w celu uzyskania wskazówek i pomocy. Jest to istotne w celu zapewnienia powiatowi zapłaty za usługi wczesnej interwencji świadczone na rzecz dziecka i rodziny.

Prawo do należytego procesu:

Rodzice mają prawo uzyskać dostęp do procedur związanych z procesem w celu rozstrzygnięcia sporów lub skarg dotyczących usług wczesnej interwencji świadczonej na rzecz ich dziecka. Prawo do należytego procesu obejmuje możliwość mediacji, ubiegania się o rozprawę sądową i/lub możliwość złożenia skargi wobec systemu stanowego. Wszystkie możliwości są dobrowolne i nie wiążą się z dodatkowymi kosztami dla rodzica. [34 CFR §303.431, §303.436, §303.441, §303.434; PHL §2549; 10 NYCRR Section 69-4.17]

- **Mediacje** to procedura prowadzona przez wyszkolonego mediatora z Community Dispute Resolution Center, który pomaga rodzicom i przedstawicielom ds. wczesnej interwencji (EIO) osiągnąć porozumienie w sprawie usług wczesnej interwencji.
- **Bezstronne przesłuchania** są prowadzone przez urzędników ds. przesłuchań (sędziów prawa administracyjnego wyznaczonych przez Komisarza ds. Zdrowia lub osobę przez niego wyznaczoną) i są również wykorzystywane, aby rozstrzygać spory pomiędzy rodzicami a EIO. Rodzice mogą wnioskować o bezstronne przesłuchanie, jeżeli ich dziecko zostało uznane przez osobę oceniającą za niekwalifikujące się do otrzymania usług, pod warunkiem że wniosek zostanie złożony w ciągu 6 miesięcy od daty niezakwalifikowania się dziecka.
- **Skargi systemowe** można złożyć, jeżeli rodzice uważają, że ich EIO, koordynator ds. usług, osoba oceniająca lub świadcząca usługi nie wykonuje swoich obowiązków zgodnie z prawem, zasadami lub przepisami. Skargę należy złożyć na piśmie do Dyrektora Biura ds. Wczesnej Interwencji Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork w terminie krótszym niż jeden rok od daty domniemanego naruszenia.

W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących informacji zawartych w niniejszym powiadomieniu należy skontaktować się ze swoim koordynatorem usług lub EIO albo zadzwonić lub wysłać wiadomość e-mail do Biura ds. Wczesnej Interwencji Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork pod numer 518-473-7016 lub beipub@health.ny.gov.

Nr referencyjny
dziecka NYEIS:

Ubezpieczenie
Zestaw narz•dzi poz. 4
Formularz B

WYDZIAŁ ZDROWIA STANU NOWY JORK
BIURO DS. WCZESNEJ INTERWENCJI

DANE UBEZPIECZENIA DZIECKA

Imi• i nazwisko dziecka / data urodzenia: _____ **Płe dziecka:** m•ska •e•ska

Dane głównego ubezpieczenia:

Towarzystwo ubezpieczeniowe / nazwa planu _____

Adres do faktury towarzystwa ubezpieczeniowego: _____

Numer polisy lub identyfikacyjny (ID): _____

Nr identyfikacyjny dziecka b•d cego członkiem (je•eli si• ró•ni): _____

Nr grupy: _____

Imi• i nazwisko posiadacza polisy: _____ Płe posiadacza polisy: m•czyzna kobieta

Data urodzenia posiadacza polisy: _____

Adres posiadacza polisy: _____

Numer telefonu posiadacza polisy: _____

Stoپی• pokrewię•stwa/relacji posiadacza polisy z dzieckiem: _____

Inne ubezpieczenie (je•li dotyczy):

Towarzystwo ubezpieczeniowe / nazwa planu _____

Adres do faktury towarzystwa ubezpieczeniowego: _____

Numer polisy/identyfikacyjny: _____

Nr identyfikacyjny dziecka b•d cego członkiem (je•eli si• ró•ni): _____

Nr grupy: _____

Imi• i nazwisko posiadacza polisy: _____ Płe posiadacza polisy: m•czyzna kobieta

Data urodzenia posiadacza polisy: _____

Adres posiadacza polisy: _____

Numer telefonu posiadacza polisy: _____

Stoپی• pokrewię•stwa/relacji posiadacza polisy z dzieckiem: _____

Numer identyfikacyjny klienta Medicaid (CIN) (je•eli dotyczy): _____

(2 litery, 5 cyfr, 1 litera)

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____

Data _____

Podpis rodzica jest potwierdzeniem, •e informacje dotycz•ce ubezpieczenia s• poprawne.

Informacje dotycz•ce ubezpieczenia zostały sprawdzone	: Data _____	bez zmian _____	podpis rodzica _____
Informacje dotycz•ce ubezpieczenia zostały sprawdzone	: Data _____	bez zmian _____	podpis rodzica _____
Informacje dotycz•ce ubezpieczenia zostały sprawdzone	: Data _____	bez zmian _____	podpis rodzica _____
Informacje dotycz•ce ubezpieczenia zostały sprawdzone	: Data _____	bez zmian _____	podpis rodzica _____
Informacje dotycz•ce ubezpieczenia zostały sprawdzone	: Data _____	bez zmian _____	podpis rodzica _____

ZA• WIADCZENIE RODZICA O BRAKU UBEZPIECZENIA (je•eli dotyczy)

Imi• i nazwisko dziecka: _____ **Data urodzenia dziecka:** _____

Ja, _____ (prosz• wpisa• imi• i nazwisko drukowanymi literami) rodzic i/lub opiekun prawny dziecka, którego imi• i nazwisko podano powy•ej, za•wiadczam, •e na dzie• dzisiejszy dziecko nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego. Przyjmuj• do wiadomo•ci, •e koordynator programu wczesnej interwencji ma obowi•zek pomóc mi zidentyfikowa• i zło•y wniosek o ubezpieczenie zdrowotne, do którego dziecko mo•e by• uprawnione. Rozumiem te•, •e dziecko nie podlega obowi•zkowi posiadania ubezpieczenia zdrowotnego w celu korzystania z usług programu wczesnej interwencji.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____

Data _____

WYDZIAŁ ZDROWIA STANU NOWY JORK
BIURO DS. WCZESNEJ INTERWENCJI

INSTRUKCJE DOTYCZĄCE FORMULARZA INFORMACJI UBEZPIECZENIA DZIECKA

Informacje dotyczące ubezpieczenia dziecka:

W stanie Nowy Jork usługi wczesnej interwencji muszą być świadczone dla rodzin nieodpłatnie. Jednak system płatno ci za program wczesnej interwencji (EIP) w stanie Nowy Jork zakłada refundację usług wczesnej interwencji z ubezpieczeń publicznych (takich jak Medicaid i Child Health Plus) oraz prywatnych (takich jak CDPHP, Empire Plan i inne). Zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym (PHL) stanu Nowy Jork Państwa koordynator usług musi zgromadzić, a Państwo musi udostępnić informacje i dokumentację na temat ubezpieczenia dziecka, w tym ubezpieczenia publicznego i prywatnego. Informacje te obejmują rodzaj polisy ubezpieczeniowej lub planu ubezpieczenia zdrowotnego, nazwę ubezpieczyciela lub administratora planu, numer identyfikacyjny polisy lub planu, rodzaj ochrony ubezpieczeniowej w polisie oraz wszelkie inne informacje potrzebne, aby wystawić rachunek na ubezpieczyciela. Koordynator usług musi przekazać informacje w zakresie przysługujących Państwu praw i obowiązków, a także ochrony, jak prawo zapewnia Państwa rodzinie.

Wypełnienie formularza:

- Koordynator usług może pomóc wypełnić formularz.
- Prosz się upewnić, że formularz został wypełniony dokładnie i w pełni.
- Jeśli dziecko posiada dwie lub więcej polis ubezpieczenia zdrowotnego, należy podać informacje dotyczące każdej z nich. (przykłady poniżej)
 - Jeśli dziecko posiada dwie różne prywatne polisy ubezpieczeniowe, należy podać informacje o obu polisach.
 - Jeśli dziecko posiada Medicaid i prywatne ubezpieczenie, należy podać numer identyfikacyjny Medicaid dziecka (CIN) oraz informacje o prywatnym ubezpieczeniu.
 - Jeśli dziecko posiada plan Medicaid Managed Care, w sekcji informacji o ubezpieczeniu zostaną udokumentowane zarówno CIN, jak i informacje dotyczące ubezpieczenia w ramach Medicaid Managed Care.
 - Jeśli dziecko posiada plan Medicaid Managed Care oraz prywatną polisę ubezpieczeniową, należy podać numer CIN, informacje dotyczące ubezpieczenia w ramach Medicaid Managed Care oraz informacje o prywatnej polisie ubezpieczeniowej.
- Koordynator usług musi sprawdzać informacje o ubezpieczeniu dziecka co najmniej raz na kwartał. Jeśli ubezpieczenie ulegnie zmianie, konieczne będzie wypełnienie nowego formularza.
- Prosimy o natychmiastowe poinformowanie koordynatora usług, jeśli ubezpieczenie dziecka ulegnie zmianie.

Zaświadczenie rodzica o braku ubezpieczenia (jeśli dotyczy):

- Jeśli dziecko nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego, należy wypełnić i podpisać to zaświadczenie.
- Nowe zaświadczenie musi zostać podpisane w ramach każdego spotkania/wniosku dotyczącego indywidualizowanego planu usług rodzinnych (Individualized Family Service Plan, IFSP) (chyba że dziecko zostało ubezpieczone).
- Jeśli dziecko nie posiada ubezpieczenia, usługi EIP nadal będą świadczone bez ponoszenia kosztów.
- Dziecko nie musi posiadać ubezpieczenia zdrowotnego, aby móc korzystać z usług EIP; jednak koordynator usług musi pomóc zidentyfikować i złożyć wniosek o ubezpieczenie zdrowotne, do którego dziecko może być uprawnione.

W razie pytań dotyczących wypełniania wniosku prosimy o kontakt z koordynatorem usług.

Nr referencyjny
dziecka NYEIS:

Ubezpieczenie
Zestaw narz•dzi poz. 5
Formularz C

WYDZIAŁ ZDROWIA STANU NOWY JORK
BIURO DS. WCZESNEJ INTERWENCJI

ZGODA NA UJAWNIE NIE INFORMACJI DOTYCZ• CYCH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
Zgodnie z art. 2559(3)(D) ustawy o zdrowiu publicznym stanu Nowy Jork i ust. 3235-a(c)
przepisów prawa ubezpieczeniowego

Imi• i nazwisko ubezpieczonego (dziecka):	Data urodzenia:
Imi• i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:	Data urodzenia:
Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego:	Nazwa/rodzaj planu ubezpieczeniowego:
Adres towarzystwa ubezpieczeniowego:	Nr tel. towarzystwa ubezpieczeniowego:
Imi•, nazwisko i adres posiadacza polisy:	Nr polisy/identyfikacyjny: Nr identyfikacyjny dziecka b d tego członkiem: Numery grupy (je•li dotyczy):
Imi• i nazwisko koordynatora usł•g:	Agencja koordynatora usł•g:
Adres koordynatora usł•g:	Nr tel. koordynatora usł•g:
Miasto:	Data wysłania do ubezpieczyciela:

Składam wniosek i upowa niam do udost pnienia informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym ubezpieczonego wymienionego powy•ej koordynatorowi wczesnej interwencji mojego dziecka i jego rodziny, •wiadczeniodawcom, władzom samorz dowym miasta, które zarz•dzaj• lokalnym programem wczesnej interwencji, oraz Wydziałowi Zdrowia stanu Nowy Jork i/lub jego po•rednikowi finansowemu ds. wczesnej interwencji.

Upowa•niam do wymiany informacji pomi•dzy tymi stronami a ubezpieczycielem wymienionym powy•ej w celu ułatwienia składania roszcze i pomocy w rozpatrywaniu roszcze za usł•gi •wiadczone w ramach programu wczesnej interwencji:

Ponadto wyra am zgod i upowa niam wiadczeniodawców zgłaszaj cych roszczenia wobec wy ej wymienionego ubezpieczyciela do dostarczenia informacji, które mog• by• wymagane przez ubezpieczyciela w celu ułatwienia zgłaszania roszcze i płatno ci za usł•gi •wiadczone w ramach programu wczesnej interwencji.

Wniosek ten dotyczy wył cznie ubezpieczenia zdrowotnego w ramach polisy, planu lub pakietu •wiadcze ubezpieczonego w celu ułatwienia ubezpieczycielowi dokonania płatno ci za usł•gi •wiadczone w ramach programu wczesnej interwencji.

Podpis rodzica/opiekuna: _____

Data zło enia podpisu: _____