

BUREAU OF EARLY INTERVENTION
(OFICINA DE INTERVENCIÓN PRECOZ)
DEL NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
(DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVA YORK)

AVISO SOBRE EL SEGURO PARA PADRES

En el Estado de Nueva York, los servicios de intervención precoz (Early Intervention, EI) deben prestarse sin cargo a las familias. Sin embargo, el sistema de pagos del Programa de Intervención Precoz (Early Intervention Program, EIP) del Estado de Nueva York incluye el uso de un seguro público (como Medicaid y Child Health Plus) y un seguro privado (como CDPHP, UHC y otros) para el reembolso de los servicios de intervención precoz. Estas fuentes de financiación importantes ayudan a garantizar la disponibilidad de los servicios de intervención precoz para las generaciones futuras.

Según la Ley de Salud Pública (Public Health Law, PHL), los proveedores de servicios de EI primero deben facturar a los seguros públicos y privados por dichos servicios, antes de presentar las facturas para el pago por parte de la municipalidad. Solo se facturará al seguro privado si su póliza de seguro está sujeta a la ley del Estado de Nueva York (regulada). No se factura a los seguros no regulados por los servicios del EIP.

Medicaid y seguro privado:

Si su familia tiene cobertura de un seguro público y de un servicio privado (Medicaid), los reclamos por el pago de los servicios de intervención precoz primero se facturarán a su seguro privado, y solo el saldo restante se facturará al seguro público (Medicaid) para el pago. Se facturará al plan de seguro de su hijo por los servicios de intervención precoz si dicho seguro está sujeto a la Ley de Seguros del Estado de Nueva York (New York State Insurance Law, SIL).

Cobro del seguro y números del Seguro Social:

Según la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (New York State Public Health Law, PHL):

- El coordinador de servicios debe recopilar la información y la documentación que usted debe dar sobre la cobertura de seguro de su hijo, incluyendo los seguros públicos y privados. Esta información incluye el tipo de póliza de seguro o plan de beneficios médicos, el nombre de la aseguradora o del administrador del plan, el número de identificación de la póliza o del plan, el tipo de cobertura de la póliza y cualquier otra información necesaria para facturarle a su seguro. El coordinador de servicios le explicará sus derechos y responsabilidades, así como las protecciones que la ley ofrece a las familias [artículos 2543(3) y 2559(3)(a)(i) de la PHL].
- El funcionario de intervención precoz (Early Intervention Official, EIO) debe recopilar su número del Seguro Social y el número del Seguro Social de su hijo que usted debe dar. Esta información se mantendrá segura y confidencial [artículo 2552(2) de la PHL].

Pólizas de seguro reguladas por el Estado de Nueva York:

Estas protecciones están garantizadas según la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (PHL) y la Ley de Seguros del Estado de Nueva York (SIL) para los planes de seguros regulados por el Estado de Nueva York cuando se usan seguros públicos y privados para pagar los servicios de intervención precoz.

- 1. Los servicios de intervención precoz que necesita su hijo se prestarán sin cargo a su familia.** No le podrán pedir que pague ningún gasto de bolsillo, como deducibles o copagos, por ningún servicio del Programa de Intervención Precoz (EIP) que reciban su hijo y su familia. El funcionario de intervención precoz coordinará el pago de todos los copagos y deducibles [artículos 2557(1) y 2559(3)(b) de la PHL].
- 2. Las aseguradoras tienen prohibido descontar cualquier beneficio pagado por los servicios de intervención precoz de cualquier límite máximo anual o vitalicio de la póliza (“límites máximos”).** Esto significa que ningún pago hecho por su compañía de seguros por servicios de intervención precoz disminuirá la cobertura de seguro total de su familia [artículo 2559(3)(c) de la PHL y artículo 3235-a(b) de la SIL].
- 3. Las aseguradoras tienen prohibido descontar cualquier servicio pagado por los servicios de intervención precoz de los límites de consultas de su póliza.** Esto significa que las consultas de intervención precoz reembolsadas por la aseguradora no pueden reducir la cantidad de consultas de atención médica disponibles para su hijo y su familia [artículo 3235-a(b) de la SIL].
- 4. Los servicios de intervención precoz disponibles para su hijo y su familia no se limitarán a lo que está cubierto por su seguro.** El EIO debe asegurarse de que su hijo reciba los servicios de intervención precoz adecuados, incluso si su seguro no cubre estos servicios o si usted no tiene seguro [artículo 2552(1) de la PHL].
- 5. La compañía de seguros médicos no puede interrumpir ni negarse a renovar** la cobertura de seguro únicamente porque su hijo recibe servicios mediante el EIP [artículo 3235-a(d) de la SIL].
- 6. La compañía de seguros médicos no puede aumentar las primas del seguro médico** únicamente porque su hijo y su familia reciben servicios mediante el EIP.
- 7. La elegibilidad de su hijo para participar en programas de exención a domicilio y de la comunidad no se verán afectados** por el uso de un seguro médico público (es decir, Medicaid) para pagar los servicios de intervención precoz. Recibir servicios de intervención precoz no excluye la participación en el Programa de Exención para Niños (Children’s Waiver Program) según el artículo 1915(c) de Medicaid.
- 8. Los servicios de intervención precoz de su Plan Individualizado de Servicios Familiares (Individualized Family Service Plan, IFSP) deben seguir prestándose aunque no tenga cobertura de un seguro público ni privado.** No le pueden exigir que obtenga cobertura de seguro médico como condición para participar en el EIP; sin embargo, el coordinador de servicios puede ayudarlo con la remisión y la solicitud de beneficios públicos si lo prefiere [artículos 2552(1) y 2559(1) de la PHL].

No se factura a las pólizas de seguro no reguladas por el Estado de Nueva York por los servicios del EIP:

Si su plan de seguro no está regulado por el Estado de Nueva York, las protecciones de la Ley de Salud Pública o de la Ley de Seguros del Estado no se aplicarán a su plan de seguro. En estas circunstancias:

1. Es posible que no se le pueda prohibir a su aseguradora que aplique los servicios de intervención precoz a los límites monetarios anuales o vitalicios de la póliza ni que reduzca la cantidad de consultas disponibles.
2. Es posible que no se le pueda prohibir a su aseguradora que discontinúe o que se niegue a renovar la cobertura de su seguro médico porque su hijo recibe servicios del EIP.
3. Es posible que no se le pueda prohibir a su aseguradora que aumente las primas del seguro porque su hijo recibe servicios del EIP.

Subrogación:

La Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York les da a la municipalidad y al proveedor el derecho de “subrogación” del reembolso según su póliza, en la medida en la que la municipalidad haya pagado por los servicios de intervención precoz o que el proveedor haya prestado los servicios cubiertos por su póliza [artículo 2559(3)(d) de la PHL y artículo 3235-a(c) de la SIL]. Esto significa que todos los pagos por los servicios de intervención precoz hechos por un seguro privado deben hacerse directamente al proveedor de intervención precoz. Si recibe un pago por error, comuníquese con su proveedor de intervención temprana o con el coordinador de servicios para obtener instrucciones y ayuda. Esto es importante para asegurarse de que a su proveedor le paguen los servicios de intervención precoz prestados a su hijo y su familia.

Derechos de debido proceso:

Los padres tienen derecho a recurrir a los procedimientos de debido proceso para resolver los desacuerdos o las quejas sobre los servicios de intervención precoz de sus hijos. Estos derechos de debido proceso incluyen la oportunidad de mediación o de solicitar una audiencia de debido proceso, o la posibilidad de presentar una queja ante el sistema estatal. Todas las opciones son voluntarias y sin cargo para los padres [artículos 303.431, 303.436, 303.441 y 303.434 del título 34 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR); el artículo 2549 de la PHL, y el artículo 69-4.17 del título 10 de los Códigos, Reglas y Reglamentos de Nueva York (New York Codes, Rules and Regulations, NYCRR)].

- La mediación es un proceso que dirige un mediador capacitado de un Centro Comunitario de Resolución de Disputas (Community Dispute Resolution Center) que ayuda a los padres y a los funcionarios de intervención precoz (EIO) a llegar a un acuerdo sobre los servicios de intervención precoz.
- Las audiencias imparciales son dirigidas por funcionarios de audiencias (jueces de derecho administrativo asignados por el comisionado de Salud o la persona que este designe) y también se usan para resolver disputas entre un padre y un EIO. Los padres pueden solicitar una audiencia imparcial si un evaluador considera que su hijo no es elegible para recibir los servicios, siempre que la solicitud se haga en un plazo de 6 meses después de la fecha en la que el niño se consideró no elegible.
- Se puede presentar una queja del sistema si los padres consideran que su EIO, el coordinador de servicios, o el evaluador o el proveedor de servicios, no está haciendo su trabajo según la ley, las reglas o los reglamentos. Esta queja debe hacerse por escrito ante el director de la Bureau of Early Intervention del New York State Department of Health y debe presentarse antes de que transcurra un año desde la fecha de la presunta infracción.

Si tiene alguna pregunta sobre la información de este aviso, consulte al coordinador de servicios o al EIO, llame al 518-473-7016 o envíe un correo electrónico a la Bureau of Early Intervention del New York State Department of Health a beipub@health.ny.gov.

BUREAU OF EARLY INTERVENTION (OFICINA DE INTERVENCIÓN PRECOZ)
DEL NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
(DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVA YORK)

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL SEGURO DEL NIÑO

Información del seguro del niño:

En el Estado de Nueva York, los servicios de intervención precoz deben prestarse sin cargo para las familias. Sin embargo, el sistema de pagos del Programa de Intervención Precoz (EIP) del Estado de Nueva York incluye el uso de un seguro público (como Medicaid y Child Health Plus) y un seguro privado (como CDPHP, Empire Plan y otros) para el reembolso de los servicios de intervención precoz. Según la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (New York State Public Health Law, PHL), el coordinador de servicios debe recopilar la información y la documentación que usted debe dar sobre la cobertura del seguro de su hijo, incluyendo los seguros públicos y privados. Esta información incluye el tipo de póliza de seguro o plan de beneficios médicos, el nombre de la aseguradora o del administrador del plan, el número de identificación de la póliza o del plan, el tipo de cobertura de la póliza y cualquier otra información necesaria para facturarle a su seguro. El coordinador de servicios debe explicarle sus derechos y responsabilidades, así como las protecciones que la ley ofrece a su familia.

Cuando complete este formulario:

- El coordinador de servicios puede ayudarlo a completar este formulario.
- Asegúrese de que el formulario esté completado en su totalidad y con precisión.
- Si su hijo tiene dos o más pólizas de seguro médico, debe dar información de cada póliza (vea ejemplos abajo).
 - Si su hijo tiene dos pólizas de seguro privado diferentes, deberá incluir la información de ambas pólizas.
 - Si su hijo tiene cobertura de Medicaid y de un seguro privado, deberá incluir el número de identificación del niño (Child Identification Number, CIN) de Medicaid y la información del seguro privado.
 - Si su hijo tiene cobertura de Medicaid Managed Care, deberá documentar el número de identificación del niño (CIN) de Medicaid y la información de la compañía de seguros de Medicaid Managed Care en la sección de información del seguro.
 - Si su hijo tiene cobertura de Medicaid Managed Care y de una póliza de seguro privado, deberá incluir el número de identificación del niño (CIN) de Medicaid, la información de la compañía de seguros de Medicaid Managed Care y la información de la póliza del seguro privado.
- El coordinador de servicios debe revisar la información del seguro de su hijo con usted al menos cada trimestre. Si su seguro cambia, deberá completar un nuevo formulario.
- Informe de inmediato al coordinador de servicios si la cobertura de seguro de su hijo cambia.

Certificación de los padres de la falta de seguro (si corresponde):

- Debe completar y firmar esta certificación si su hijo no tiene cobertura de seguro médico.
- Se debe firmar una nueva certificación en cada reunión/revisión del Plan Individualizado de Servicios Familiares (Individualized Family Service Plan, IFSP) (a menos que su hijo haya obtenido una cobertura de seguro).
- Si su hijo no tiene seguro, seguirá recibiendo los servicios del EIP sin cargo.
- No es necesario que su hijo tenga seguro médico para recibir los servicios del EIP; sin embargo, el coordinador de servicios debe ayudarlo a identificar y solicitar un seguro médico para el que su hijo podría ser elegible.

Si tiene alguna pregunta cuando complete este formulario, comuníquese con el coordinador de servicios.

N.º de referencia
de NYEIS del niño:

Seguro
Elemento 4 del kit
de herramientas
Formulario B

BUREAU OF EARLY INTERVENTION (OFICINA DE INTERVENCIÓN
PRECOZ) DEL NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
(DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVA YORK)

INFORMACIÓN DEL SEGURO DEL NIÑO

Nombre/Fecha de nacimiento del niño: _____ **Sexo del niño:** masculino femenino

Información del seguro primario:

Compañía de seguros/Nombre del plan: _____

Dirección de facturación de la compañía de seguros: _____

Número de identificación/póliza: _____

ID de asegurado del niño (si es diferente): _____

N.º de grupo: _____

Nombre del titular de la póliza: _____ Sexo del titular de la póliza: masculino femenino

Fecha de nacimiento del titular de la póliza: _____

Dirección del titular de la póliza: _____

Número de teléfono del titular de la póliza: _____

Relación del titular de la póliza con el niño: _____

Otro seguro (si corresponde):

Compañía de seguros/Nombre del plan: _____

Dirección de facturación de la compañía de seguros: _____

Número de identificación/póliza: _____

ID de asegurado del niño (si es diferente): _____

N.º de grupo: _____

Nombre del titular de la póliza: _____ Sexo del titular de la póliza: masculino femenino

Fecha de nacimiento del titular de la póliza: _____

Dirección del titular de la póliza: _____

Número de teléfono del titular de la póliza: _____

Relación del titular de la póliza con el niño: _____

Número de identificación del cliente de Medicaid (CIN) (si corresponde): _____
(2 letras, 5 números y 1 letra)

Firma del padre, de la madre o del tutor legal

Fecha

La firma del padre o de la madre confirma que la información del seguro registrada es correcta.

Información del seguro revisada: fecha _____ sin cambios _____ firma del padre o de la madre _____

Información del seguro revisada: fecha _____ sin cambios _____ firma del padre o de la madre _____

Información del seguro revisada: fecha _____ sin cambios _____ firma del padre o de la madre _____

Información del seguro revisada: fecha _____ sin cambios _____ firma del padre o de la madre _____

Información del seguro revisada: fecha _____ sin cambios _____ firma del padre o de la madre _____

CERTIFICACIÓN DE LOS PADRES DE LA FALTA DE SEGURO (si corresponde)

Nombre del niño: _____ **Fecha de nacimiento del niño:** _____

Yo, _____ (escriba el nombre en letra de molde), el padre, la madre o el tutor legal del niño cuyo nombre se indica arriba, certifico que hasta la fecha dicho niño no tiene cobertura de seguro médico. Entiendo que el coordinador de servicios del Programa de Intervención Precoz (Early Intervention Program, EIP) asignado debe ayudarme con la identificación y la solicitud del seguro médico para el que el niño podría ser elegible. También entiendo que no es necesario que dicho niño tenga seguro médico para recibir los servicios del Programa de Intervención Precoz.

Firma del padre, de la madre o del tutor legal

Fecha

N.º de referencia
de NYEIS del niño:

Seguro
Elemento 5 del kit
de herramientas
Formulario C

BUREAU OF EARLY INTERVENTION (OFICINA DE INTERVENCIÓN PRECOZ)
DEL NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
(DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVA YORK)

AUTORIZACIÓN PARA REVELAR INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO
Según el artículo 2559(3)(d) de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York
(NYS Public Health Law) y el artículo 3235-a(c) de la Ley de Seguros (Insurance Law)

Nombre del (niño) asegurado:	Fecha de nacimiento:
Nombre del padre, de la madre o del tutor legal:	Fecha de nacimiento:
Nombre de la compañía de seguros:	Nombre/Tipo del plan de seguro:
Dirección de la compañía de seguros:	Número de teléfono de la compañía de seguros:
Nombre y dirección del titular de la póliza:	N.º de identificación/póliza: N.º de identificación de asegurado del niño: N.º de grupo (si corresponde):
Nombre del coordinador de servicios:	Agencia del coordinador de servicios:
Dirección del coordinador de servicios:	N.º de teléfono del coordinador de servicios:
Municipalidad:	Fecha de envío a la aseguradora:

Solicito y autorizo la revelación de la información de la cobertura de seguro médico del asegurado que se menciona arriba al coordinador de servicios de intervención precoz de mi hijo y su familia, a proveedores, a la municipalidad que administra el Programa de Intervención Precoz (Early Intervention Program) local, y al NYS Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Nueva York) o a su agente fiscal de intervención precoz.

Autorizo el intercambio de información entre estas partes y la aseguradora mencionada arriba para facilitar la gestión de reclamos y para ayudar en la adjudicación de los reclamos por servicios prestados según el Programa de Intervención Precoz.

Además, autorizo y doy mi consentimiento para que los proveedores que presentan reclamos a la aseguradora mencionada arriba le den la información que esta pueda necesitar para facilitar la gestión de reclamos y el pago de los servicios prestados según el Programa de Intervención Precoz.

Esta solicitud se aplica solo a la cobertura de seguro médico según la póliza, el plan o el paquete de beneficios del asegurado para facilitar el pago de la aseguradora por los servicios prestados según el Programa de Intervención Precoz.

Firma del padre, de la madre o del tutor legal: _____

Fecha de la firma: _____