SISTEMA DE PAGOS DEL BIRTH TO 3 PROGRAM

BIRTH TO 3 PROGRAM SYSTEM OF PAYMENTS

El Birth to 3 Program de Wisconsin provee servicios para niños menores de tres años de edad y con un retraso o discapacidad del desarrollo. El Birth to 3 Program provee coordinación de servicios y financiación. Los fondos para el Birth to 3 Program provienen de una variedad de fuentes financieras incluyendo seguros privados, Medicaid, costo compartido de los padres y dinero de los impuestos federales, estatales y locales.

El seguro privado es la primera fuente financiera que facturamos. Medicaid, para los niños elegibles, es la segunda fuente financiera que facturamos. Antes de dar consentimiento para acceder/facturar al seguro privado o Medicaid de una familia, las familias necesitan entender lo siguiente:

No es necesario que los padres se inscriban en beneficios públicos (Medicaid) para poder recibir los servicios del Birth to 3 Program. Sin embargo, Medicaid es una fuente importante de fondos públicos para este programa.

Los padres tienen una opción sobre si se factura su seguro. Los pagos de seguros privados son una parte importante de la financiación para los servicios del Birth to 3 Program. Sin embargo, negarse a acceder a un seguro privado no altera la calidad, el tipo o la duración de los servicios recibidos. Cualquier servicio descrito en el Individualized Family Service Plan (IFSP), con su consentimiento, será proporcionado.

Mediante la presentación de reclamaciones, algunas familias pueden experimentar un impacto financiero como una disminución en la cobertura de seguro de salud disponible de por vida, incremento en las primas, o gastos de sus bolsillo tales como deducibles y copagos. Si hay deducibles o copagos asociados con los servicios que el Birth to 3 Program le está proporcionando al niño, el costo compartido de los padres por familia (si corresponde) se utilizará para ayudar a cubrir estos costos del Birth to 3 Program. A la familia no se le hace un cobro adicional por estos costos.

Mediante la presentación de reclamaciones, las familias no arriesgan perder elegibilidad para Medicaid o para programas del Community-Base Waiver basado en los gastos agregados relacionados con la salud.

Con su consentimiento el Birth to 3 Program compartirá, para propósitos de facturación, la información de identificación personal del niño con la compañía de seguros privada y/o con el programa de Medicaid del Department of Health Services responsable de administrar la cobertura de beneficios.

Cada vez que el Individualized Family Service Plan (IFSP) añade un servicio o aumenta (en frecuencia, intensidad, duración o longitud) un servicio se le pedirá que firme un consentimiento para facturar al nuevo nivel de servicio que se está proporcionado.

Su consentimiento permanece en efecto hasta que se retire por escrito del Birth to 3 Program. Usted puede retirar el consentimiento para cobrarle al seguro o para compartir la información de identificación personal de su hijo(a) en cualquier momento.

Los tipos de servicios que el Birth to 3 Program puede facturar al seguro privado o a Medicaid incluyen terapia física, ocupacional y del habla y transporte. Los procedimientos de evaluación y los niveles de servicio que se describen en el IFSP de su hijo son facturables. La cantidad facturada dependerá del tipo y la cantidad de servicios que su hijo(a) recibió y los servicios cubiertos bajo su plan de seguro. Los servicios básicos del Birth to 3 Program, eso es, evaluación, determinación de elegibilidad, desarrollo del IFSP y coordinación de los servicios, se proporcionan para el niño y la familia a ningún costo para la familia. Por lo tanto, al seguro no se le cobra por estos servicios.

También se le pedirá completar formularios adicionales para obtener información específica acerca de su plan con la compañía de seguro/Medicaid y para autorizar a la compañía de seguro y/o Medicaid a pagar por los beneficios correspondientes a los proveedores del Birth to 3 Program.

Si tiene alguna pregunta sobre el impacto en su plan de seguro específico, por favor consulte con su agencia de seguros o empleador.

Si tiene alguna pregunta sobre dar su consentimiento para facturar a un seguro privado y/o Medicaid, comuníquese con su coordinador de servicios. Su coordinador de servicios no puede conocer cada póliza de seguro, pero puede ayudarle con preguntas generales o referirlo a alguien que pueda ayudarlo.

Algunas familias pueden tener lo que se denomina como el Costo Compartido de los Padres (Parental Cost Share). El Sistema de Costo Compartido de los Padres del Birth to 3 Program de Wisconsin es un proceso donde los padres, si se determina que tienen la ‘capacidad de pagar’, comparten el costo de los servicios de intervención temprana de su hijo. El Sistema de Costos Compartido de los Padres, utilizando una escala de pago basada en ingresos brutos y el tamaño de la familia, determina la cantidad anual que una familia contribuye hacia el costo de los servicios de intervención temprana de sus hijos. Por favor, consulte la escala de pago con su coordinador de servicios. Los fondos recibidos a través del Sistema de Costo Compartido de los Padres se utilizan para cubrir los gastos pendientes de pago de facturación por los servicios del Birth to 3 Program a los seguros (por ejemplo, copagos, deducibles).

A las familias no se les cobra más que el costo real de los servicios prestados a su hijo(a) y a la familia. Esto incluye tener en cuenta la cantidad recibida de otras fuentes financieras como los seguros públicos y privados. La 'capacidad de pago' de una familia a través del Sistema de Costo Compartido de los Padres se basa en las pautas federales de pobreza. Una cantidad fija, basada en las pautas federales de pobreza, se ajusta de los ingresos brutos de la familia para cada niño en la familia con un retraso o discapacidad. Su coordinador de servicios puede mostrarle los gráficos del Sistema de Costo Compartido de los Padres que se desarrolla cada año a partir de las pautas federales de pobreza que indican la 'capacidad de pago” o “incapacidad de pago' de una familia. La cantidad anual de costo compartido de una familia se establece en la reunión IFSP inicial y anualmente después de eso. El costo compartido de los padres se puede cambiar cada vez que surjan cambios importantes en una familia como tener más o menos ingresos, o el nacimiento de un hijo. Una familia puede solicitar una modificación a su cantidad de costo compartido anual a través del condado. Una familia también puede elegir impugnar su cantidad anual de costo compartido de los padres a través del proceso de mediación, las audiencias de proceso legal debido (due process hearing) y las quejas de IDEA. Por favor consulte el documento Opciones para la Resolución de Conflictos (Options for Resolving Conflict) para más información. Una 'incapacidad de pago ', según lo determinado por el Sistema de Costo Compartido de los Padres, no resultará en una demora o denegación de los servicios. A las familias con seguro no se les cobra más que a las familias sin seguro. Negarse a proporcionar información sobre sus ingresos o sobre el tamaño de la familia puede dar lugar a que la familia sea responsable de la cantidad máxima anual de costo compartido. Ver adjunto "Gráfico del Costo Compartido" (Cost Share Charts) para saber como calcular las cuotas de los participantes bajo el Sistema de Costos de los Padres.

Por favor, informe a su coordinador de servicios si su familia participa en una cuenta de pre-impuestos (*pre-tax account*) o planea re-embolsar los gastos médicos no cubiertos por su compañía de seguro. Su coordinador de servicios debe comprender cómo funciona su cuenta pre-impuestos o plan en conjunto con cualquier denegación de los servicios del Birth to 3 Program que sean facturados a la compañía de seguros.

Cuentas o planes que necesitan ser notificadas a su coordinador de servicios incluyen, pero no están limitadas a:

- Health Savings Account (HSA)
- Health Reimbursement Account (HRA)
- Fondos del costo compartido;
- Plan de cafeteria; y
- Plan de la Sección 125.