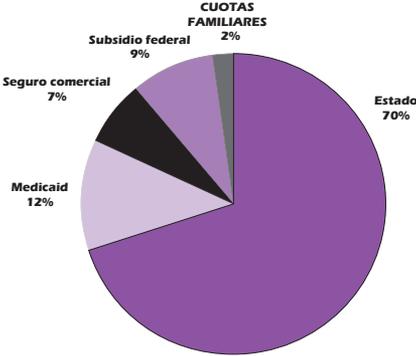




**Connecticut  
Birth to Three:  
Sistema de Pagos  
Política para Familias**

## Presupuesto de Birth to Three

La Parte C de la Ley de Educación para Personas Discapacitadas (IDEA) exige que los estados identifiquen cómo está financiados sus



servicios de intervención temprana, incluyendo el uso de recursos estatales y privados, y fondos federales (que debe ser considerado el pagador de última instancia). En Connecticut, los fondos estatales y federales cubren aproximadamente el 80% del costo de los servicios de Birth to Three. El 20% restante de los costos está cubierto por la facturación al seguro médico o privado de la familia y por el pago de los padres de una cuota mensual basada en sus

ingresos anuales. Este es el aspecto en un gráfico sectorial.

Los costos del servicio en la intervención temprana son generalmente mayores que los fondos cobrados de estas fuentes. Sin embargo, si los ingresos totales del seguro de salud, los reintegros y las cuotas de los padres superan el costo para el estado, el exceso será reintegrado a la familia hasta el 100% de las cuotas de los padres pagados.

Aquí hay información más específica sobre la facturación del seguro y las cuotas familiares

### Facturación de seguro privado o público (Medicaid) Políticas generales:

1. No se le exigirá inscribirse o registrarse en Medicaid o programas de seguro privado a fin de recibir servicios.
2. Usted puede retirar su consentimiento para facturar al seguro en cualquier momento.
3. Ninguna información personalmente identificable para el propósito de facturar a un seguro comercial o Medicaid será divulgada sin su consentimiento.
4. Si su plan de seguro está cubierto por leyes de seguro estatales, la facturación por servicios no reducirá los límites anuales disponibles para el niño o la familia.
5. La inscripción en Birth to Three no afectará de manera adversa la disponibilidad de seguro médico para usted, su hijo u otros miembros de la familia.
6. El sistema Birth to Three no pagará sus primas de seguro público o privado; usted es responsable de estos costos. La facturación al seguro por servicios no producirá ningún aumento de primas o la

discontinuación de beneficios de Medicaid o de un seguro para el niño o la familia del niño.

7. No se le exigirá pagar los deducibles o copagos de una compañía de seguros como resultado de usar beneficios públicos o un seguro privado para pagar servicios. El estado cubrirá los copagos y los deducibles para pagos, incluyendo planes con deducibles elevados.
8. El reintegro total de su seguro y las cuotas mensuales no superarán el costo del servicio del estado.
9. Connecticut solo presentará demandas ante un seguro de salud privado y no presentará demandas ante Medicaid cuando el padre/hijo está doblemente inscripto.
10. Si un padre no da su consentimiento a facturar al seguro esto no podrá ser usado para demorar o denegar ningún servicio a su hijo.

## **PROCEDIMIENTO PARA FACTURAR A UNA COMPAÑÍA DE SEGURO DE SALUD:**

Se le pedirá que llene y firme el Formulario 1-3 de Birth to Three. Esto autoriza el uso de su seguro privado y provee la información necesaria para ser usada para la facturación. Se le preguntará si sabe si su plan de seguro está autofinanciado o de una compañía que no tiene que adecuarse a los estatutos de Connecticut. Para los padres cuyo seguro está cubierto por las leyes estatales de Connecticut, el formulario para el permiso para facturar (Formulario 1-3 de Birth to Three) será llenado antes que su seguro sea facturado para cualquier servicio.

Ejemplos de compañías que podrían no tener que seguir la ley de seguro de Birth to Three:

- Planes escritos por compañías que no venden seguros de salud en Connecticut
- Planes que están autofinanciados por un empleador, también llamados planes ERISA (estado de Connecticut, algunos distritos escolares grandes)
- Usted trabaja para una empresa grande con más de 1000 empleados

La mejor forma de averiguar si su plan sigue las leyes de seguros de Connecticut es llamar a su compañía de seguros. Si su plan no tiene que seguir la ley de seguro de Birth to Three, entonces podría no tener que pagar. Esto no afectará los servicios que recibe su hijo. Si pagan, podrían corresponder pagos por servicios de Birth to Three contra los topes máximos anuales o vitalicios. Cuando un plan de seguro no sigue la ley de Connecticut, se le pedirá que llene el Formulario 1-3a junto

con el Formulario 1-3. Esto autoriza el pago a la vez que reconoce que podría afectar los límites anuales de su hijo para servicios.

## TRES POSIBLES PROBLEMAS DE PAGO DE SEGUROS COMERCIALES:

**#1: Usted recibe uno o más formularios de Explicación de Beneficios de su asegurador indicando un saldo adeudado a Birth to Three. ¿Qué debe hacer?** No se preocupe. El saldo del seguro es absorbido por el sistema Birth to Three.

**#2: Usted recibe un cheque de reintegro del seguro para servicios de Birth to Three. ¿Qué debe hacer?** Algunos planes de seguros solo emiten cheques directamente a miembros. Cuando ocurre esto, usted deberá devolver el pago a su programa Birth to Three. Con el tiempo la compañía de seguros notificará a Birth to Three que le han enviado el cheque a usted. Cuando este pago no es devuelto, se le cobrará esta cantidad y todos los servicios de intervención directa serán suspendidos hasta que el pago sea reintegrado.

**#3 Usted tiene una cuenta de gastos flexibles a través de su empleador. ¿Qué debe hacer?** Si su empleador tiene una opción de retiro automático, se recomienda que no sea activada mientras su hijo esté inscrito en Birth to Three, ya que Birth to Three cubre todos los copagos y deducibles, y no son la responsabilidad del padre.

## Participación Familiar del Costo: ¿Cuánto tendré que pagar por estos servicios?

Si los ingresos anuales de su familia son \$45.000 o más, será responsable de una cuota mensual. Este cuota mensual se agrega a todo dinero que los fondos de su seguro, estatales o federales puedan pagar por sus servicios de Birth to Three. Los fondos estatales y federales cubren el grueso de los servicios de intervención temprana (aproximadamente 80%). El seguro de salud y la cuota familiar cubren el 20% restante.

Después que su hijo haya sido determinado como elegible para Birth to Three, se le dará un formulario de Participación Familiar del Costo. El formulario le hará preguntas relacionadas con sus ingresos y cambios en los ingresos de su familia desde que hizo la declaración de impuestos, y si tiene ciertos ingresos que pueden reducir su nivel de ingresos para determinar la cantidad de la cuota mensual. Usted puede declinar compartir cualquier información acerca de sus ingresos.

Entonces se la facturará al nivel de ingresos mayor por mes en base al tamaño de su familia (ver la tabla abajo). Usted deberá completar el formulario antes de su primera visita del servicio.

**INFORMACIÓN DE LOS INGRESOS ANUALES DE SU FAMILIA:** El formulario de Participación Familiar del Costo de Birth to Three lo guiará en la identificación de los ingresos actuales familiares. Esto incluye indicar si ha habido algún cambio desde su declaración de impuestos más reciente. Por ejemplo, los trabajos podrían haber cambiado debido a una licencia por maternidad o un horario reducido.

**SOLICITUD DE UN AJUSTE:** La Sección 8 del Formulario de Participación Familiar del Costo le permitirá solicitar un ajuste a su nivel de ingresos si considera que sus ingresos anuales no son un fiel reflejo de la capacidad de pago de su familia. El costo del cuidado de niños (hasta \$20.000 anualmente por hijo) y la asistencia de miembros de la familia fuera de su hogar son solo algunos ejemplos de gastos que podrían ser usados para ajustar su cuota mensual.

Tómese su tiempo y recorra el formulario con cuidado. Hable con su coordinador de servicio, alguien en su oficina designado para ayudar a familias con el formulario de Participación Familiar del Costo o el Enlace para la Familia al 860-418-6136 para ayuda. Recopile información para cada elemento según lo solicitado junto con una copia de la primera hoja de su declaración de impuestos más reciente. Por favor entréguelo a su coordinador de servicio o al personal de su oficina designado para ayudar a familias con este formulario. La cuota familiar permanecerá a la tasa no ajustada hasta tanto toda la documentación requerida esté completa. Una decisión sobre el ajuste de sus ingresos será tomada por un representante de Birth to Three, y se aplicará a pagos futuros, no retroactivamente. Su coordinador de servicio o la persona designada de su oficina de facturación le informarán acerca de la decisión.

Si usted no está de acuerdo con la decisión o con la cantidad del ajuste, o si desea impugnar la cuota, podrá hacer lo siguiente:

- Participar en una mediación
- Solicitar una audiencia de debido proceso. Usted deberá comparecer personalmente a esta audiencia; en caso contrario, la audiencia será cancelada
- Presentar una queja por escrito
- Usar cualquier otro procedimiento establecido por el estado para una resolución rápida de reclamos financieros, siempre que dicho uso no demore o deniegue los derechos procesales de usted bajo la Parte C de IDEA, incluyendo el derecho a proseguir de manera oportuna las opciones descritas arriba

<b>TABLA 1</b>				
Con consentimiento para facturar al seguro de salud el hijo no tiene seguro de salud				
TAMAÑO DE LA FAMILIA				
<b>INGRESOS BRUTOS FAMILIARES AJUSTADOS</b>	<b>3 o menos</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6 o más</b>
Menos de \$45.000 (o elegible para Medicaid)	\$0	\$0	\$0	\$0
\$ 45.000 – \$ 55.000	\$24	\$16	\$8	\$8
\$ 55.001 – \$ 65.000	\$32	\$24	\$16	\$8
\$ 65.001 – \$ 75.000	\$40	\$32	\$24	\$16
\$ 75.001 – \$ 85.000	\$56	\$48	\$40	\$32
\$ 85.001 – \$ 95.000	\$104	\$96	\$88	\$80
\$ 95.001 – \$105.000	\$120	\$112	\$104	\$96
\$105.001 – \$125.000	\$152	\$144	\$136	\$128
\$125.001 – \$150.000	\$192	\$184	\$176	\$168
\$150.001 – \$175.000	\$232	\$224	\$216	\$208
\$175.001 and over	\$272	\$264	\$256	\$248

**La tabla en la página** siguiente indica la cantidad que deberá pagar si sus ingresos familiares anuales son mayores a \$45.000 al año. Busque sus ingresos familiares anuales, y luego siga esa línea a lo largo de la página para encontrar el tamaño de su familia. Su “familia” está definida como un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento o por adopción, o adultos que comparten la responsabilidad legal por hijos dependientes que viven en ese hogar.

**Servicios provistos sin costo:** Si usted rechaza llenar el formulario, entonces, de acuerdo con la ley federal, hay servicios que deben ser ofrecidos a las familias sin costo. A usted no se le podrá cobrar por:

- referidos al sistema Birth to Three
- la evaluación y valoración de su hijo para determinar su elegibilidad y sus necesidades
- el desarrollo y la revisión del plan de su hijo (IFSP)
- la disponibilidad de un proceso para solucionar desacuerdos
- la coordinación del servicio (incluyendo la planificación de la transición)

## **PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LA FACTURACIÓN**

**P** Ya pago impuestos estatales y federales, así que ¿por qué debo volver a pagar al estado por servicios de intervención temprana?

**R** Los pagos por intervención temprana no son un impuesto, sino una cuota por recibir servicios. Esto es similar a otras cuotas que el estado cobra por elementos como licencias, permisos, inscripciones o inspecciones.

**P** **Mi médico acepta mi pago del seguro de salud como el pago completo. ¿Por qué el reintegro del seguro de salud no es una contribución suficiente? ¿No es esto cobrar dos veces por lo mismo?**

**R** No. Los costos del servicio en intervención temprana generalmente son mayores que los fondos cobrados de estas dos fuentes (consulte por favor el gráfico en la primera página). Si los ingresos totales de los reintegros del seguro de salud y las cuotas de los padres son mayores que el costo para el estado, el exceso será reintegrado a la familia hasta el 100% de las cuotas de padres pagados.

**P** **¿Son deducibles de impuestos mis pagos por intervención temprana?**

**R** Podrían serlo, pero las circunstancias individuales varían mucho, y el código de impuestos del IRS está sujeto a cambios. Consulte por favor a su profesional de preparación de impuestos para determinar si los servicios específicos de su hijo podrían calificar como gastos médicos para propósitos del impuesto a la renta.

**P** **¿Qué ocurre si hay un cambio de ingresos (como una pérdida de trabajo o una licencia de maternidad extendida), o hay un cambio en el tamaño de nuestra familia?**

**R** Hable con su coordinador de servicio cada vez que haya un cambio en los ingresos, la situación familiar o el tamaño de la familia. Usted deberá llenar un Formulario de Participación Familiar del Costo para ajustar sus ingresos. Esto determinará si la cuota de su familia cambiará para reflejar su nueva situación.

**P** **Se me dijo que la evaluación de mi hijo no tiene costo. ¿Por qué están facturando a mi compañía de seguro?**

**R** La evaluación es provista sin ningún costo para la familia, pero si la familia da permiso para buscar un reintegro de su seguro, el estado exige que los programas facturen por la evaluación como parte de los servicios de intervención temprana.

**P** **¿A dónde va mi dinero y los pagos del seguro? Las explicaciones de beneficios de mi seguro dan la impresión de que muchas personas entran en mi hogar y obtienen muchísimos pagos**

**R** La cantidad que los programas que Birth to Three reciben cada mes por un niño incluyen los costos por el tiempo y los viajes del personal, además del tiempo con el niño, que es cubierto por un pago del seguro. A menudo este costo real es mayor que el pago del seguro y la cuota de los padres combinados. Si luego que el niño sale de Birth to Three la cantidad que fue pagada por el seguro y la cuota de los padres suma más que los pagos al programa y cualquier dispositivo de tecnología de asistencia comprado para el niño, entonces al padre se le reintegrará la cantidad de su cuota de padre en exceso.



*Para más información sobre cuotas familiares, contactar a:*

**Birth to Three**  
450 Columbus Blvd  
Hartford, CT 06103  
El Enlace Familiar  
1-860-500-4402