

Preautorización de servicios
Preauthorization for Services
CONFIDENCIAL

SECCIÓN I: DEBE SER RELLENADA POR EL PADRE O LA MADRE ADOPTIVOS (EN LETRA DE MOLDE)			
NOMBRE LEGAL DEL MENOR (APELLIDO, NOMBRE Y SEGUNDO NOMBRE)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRES DE LOS PADRES		NÚMERO DE TELÉFONO PREFERIDO	
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
TIPO DE SERVICIO SOLICITADO <input type="checkbox"/> Asesoría psicológica <input type="checkbox"/> Evaluación		NOMBRE DEL PROVEEDOR	
¿El menor tiene seguro médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA		NÚMERO DE PÓLIZA	
¿El seguro familiar cubrirá el servicio antes solicitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, ¿cuánto?: _____			
Solicito el servicio antes mencionado para mi (nuestro) hijo(a).			
FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(A)	FECHA	FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(A)	FECHA
SECCIÓN II: DEBE SER RELLENADA POR EL PROVEEDOR			
El menor arriba mencionado solicita sus servicios de: <input type="checkbox"/> Asesoría psicológica (adjunte una copia del plan de tratamiento vigente del menor) <input type="checkbox"/> Evaluación psicológica <input type="checkbox"/> Evaluación neuropsicológica			
FECHA DE INICIO DEL SERVICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL SERVICIO	El servicio abarcará un total de _____ sesiones. <input type="radio"/> Los honorarios totales por el servicio son de \$ _____	
INSTRUCCIONES DE FACTURACIÓN:			
Las facturas deben presentarse mensualmente, usando el formulario de facturación de asesoría psicológica mensual de apoyo a la adopción (DCYF 06-160). Si se ha facturado al seguro privado del menor, indique en el formulario de facturación la cantidad que reembolsó la compañía y adjunte una copia del documento de explicación de beneficios. El Programa de Apoyo a la Adopción pagará la diferencia hasta las tarifas máximas permisibles de apoyo a la adopción. El DCYF pagará todas las facturas a más tardar 30 días después de recibirlas. Las facturas recibidas más de 90 días después del servicio podrían no ser pagadas. Los proveedores deberán enviar todas sus facturas preautorizadas de asesoría psicológica para apoyo a la adopción por CORREO ELECTRÓNICO a ASProfessionalsvcs@dcyf.wa.gov .			
FIRMA DEL PROVEEDOR		ACREDITACIONES	
NOMBRE DEL PROVEEDOR EN LETRA DE MOLDE	NÚMERO DE TELÉFONO DEL PROVEEDOR	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA DEL PROVEEDOR	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRIJA TODAS LAS COPAS DEL FORMULARIO CONTESTADO AL PROGRAMA DE APOYO A LA ADOPCIÓN (ASP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). EL ASP DEVOLVERÁ UNA COPIA AL PROVEEDOR Y OTRA A LA FAMILIA ADOPTIVA.			
SECCIÓN III: DEBE SER RELLENADA POR EL CONSULTOR DEL PROGRAMA			
Servicio solicitado aprobado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
COMENTARIOS			
FIRMA DEL CONSULTOR DEL PROGRAMA			FECHA DE FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Protocolo de asesoría psicológica/evaluación/facturación de apoyo a la adopción

Asesoría psicológica

Programa de Apoyo a la Adopción paga directamente los servicios ambulatorios de asesoría psicológica o salud mental de un menor cuando se cumplan las siguientes condiciones: el padre o la madre adoptivo(a) debe obtener la autorización por escrito del programa de apoyo a la adopción del departamento antes de que se preste el servicio; el padre o la madre adoptivo(a) debe explicar por qué los servicios no están disponibles por medio de la red de proveedores de Medicaid o de un seguro privado; los servicios deben facturarse a la cobertura primaria de servicios de salud de los padres adoptivos antes que al programa de apoyo a la adopción del departamento; el departamento pagará la tarifa preautorizada del programa de apoyo a la adopción menos los pagos hechos por la aseguradora primaria (y por otras aseguradoras); el departamento puede conceder una autorización verbal para un máximo de tres sesiones de asesoría psicológica antes de entregar la autorización por escrito necesaria; y el terapeuta del menor, u otro proveedor de servicios, debe entregar un plan de tratamiento por escrito antes de la autorización para el tratamiento continuo. El plan de tratamiento debe incluir: fecha de inicio y fecha prevista de finalización de los servicios, diagnóstico del problema y áreas con necesidades identificadas, así como el plan para satisfacer las necesidades del menor. La familia adoptiva también puede participar en las sesiones. El proveedor debe prestar servicios al cliente (menor o familia adoptiva) de manera presencial, es decir, en la misma habitación, excepto cuando el menor no pueda obtener acceso de manera razonable a servicios presenciales.

Programa de Apoyo a la Adopción puede autorizar la asesoría psicológica de las siguientes maneras: hasta seis horas de asesoría psicológica ambulatoria al mes hasta por doce meses; hasta un total de veinte horas por trimestre cuando una necesidad crítica lo justifique; solamente con un proveedor a la vez, a menos que se necesite un segundo proveedor para un servicio diferente; o programas basados en evidencias que sean contratados por el departamento para ayudar a estabilizar al menor en el hogar adoptivo si dichos programas son compatibles con las necesidades del menor y la familia.

Programa de Apoyo a la Adopción puede prolongar la autorización de asesoría psicológica (más allá del período autorizado inicialmente) después de recibir un plan de tratamiento actualizado, documentos que sustenten la necesidad de tratamiento adicional del proveedor de servicio y la solicitud del padre o la madre para continuar la asesoría psicológica.

El proveedor de tratamiento debe recibir del consultor del Programa de Apoyo a la Adopción un formulario de preautorización de servicios (DCYF 10-214) firmado, antes de brindar una cuarta hora de tratamiento. El proveedor debe estar autorizado o acreditado en el estado en el que ejerce y contar por lo menos con un título de maestría.

Evaluaciones

Apoyo a la Adopción puede pagar hasta una evaluación preautorizada al año. La preautorización debe aprobarse antes de que se realice la evaluación, y la evaluación por escrito debe recibirse antes de que se haga el pago. Debe facturarse primero al seguro privado de la familia o a Medicaid, si la familia cuenta con ellos. Todos los pagos deben hacerse directamente al proveedor.

TARIFAS DE REEMBOLSO

- Asesoría psicológica con nivel de maestría..... no debe exceder de \$55.00/hora
- Asesoría psicológica con nivel de psicólogo..... no debe exceder de \$70.00/hora
- Asesoría psicológica con nivel de psiquiatra..... no debe exceder de \$75.00/hora
- Evaluación psicológica o psiquiátrica..... no debe exceder de \$380.00
- Evaluación neuropsicológica..... no debe exceder de \$800.00

Facturación

Los proveedores deberán enviar todas sus facturas preautorizadas de asesoría psicológica para apoyo a la adopción por **CORREO ELECTRÓNICO** a ASProfessionalsvcs@dcyf.wa.gov. Las facturas deben presentarse mensualmente, usando el formulario de facturación de asesoría psicológica mensual de apoyo a la adopción (DCYF 06-160). Si se ha facturado al seguro privado del menor, indique en el formulario de facturación la cantidad que reembolsó la compañía y ajunte una copia del documento de explicación de beneficios. El Programa de Apoyo a la Adopción pagará la diferencia hasta las tarifas máximas permisibles de apoyo a la adopción. El DCYF pagará todas las facturas a más tardar 30 días después de recibirlas. Las facturas recibidas más de 90 días después del servicio podrían no ser pagadas.