

Sistema de Política de Pagos y Tarifas

14.A Introducción

- 14.A.1 El congreso diseñó la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) para que sea un sistema de servicios interinstitucional, integral y coordinado para bebés y niños pequeños con discapacidades. El congreso reconoció que ya existían programas que servían a esta población y que la Parte C se diseñó con el objetivo de proporcionar la infraestructura para la coordinación entre estos programas. Como resultado, la financiación para la Parte C se diseñó para utilizar recursos de fondos federales, estatales y locales, incluido el seguro público y privado. Como la financiación pública no es suficiente para cubrir todos los costos de la intervención temprana, no todos los servicios de intervención temprana se pueden proveer con fondos públicos. Se espera que las familias contribuyan económicamente con el programa de su niño. Esta expectativa puede cumplirse al otorgar acceso a atención médica o seguro privados y a Apple Health for Kids/Medicaid para aquellos servicios de intervención temprana que están sujetos a los requisitos de la Participación en Costos Familiares del programa de Apoyo Temprano para Infantes y Niños Pequeños (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT).
- 14.A.2 Es responsabilidad del programa de ESIT maximizar el uso de todos estos recursos para poder atender a la mayor cantidad de bebés y niños pequeños con discapacidades y a sus familias. Al programa de ESIT también le corresponde garantizar que estos recursos se usen para proporcionar servicios de intervención temprana que sean suficientes para brindar beneficios para el desarrollo del niño. Para que el programa de ESIT pueda mantener sus amplios criterios de elegibilidad, es fundamental el uso de todos los recursos de fondos disponibles, incluidos el seguro público, el seguro privado y las tarifas.
- 14.A.3 De ser necesario para prevenir una demora en la provisión oportuna de los servicios de intervención temprana apropiados para un niño o para su familia, el programa de ESIT puede utilizar fondos conforme a la Parte C de la IDEA para pagarle al proveedor de servicios y funciones autorizados (incluidos los servicios de salud, como se define en el Título 34 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR] sección 303.16, excluidos los servicios médicos, las funciones del sistema de educación especial (Child Find), según se describe en el Título 34 del CFR, secciones 303.115 hasta 303.117 y 303.301 hasta 303.320, y las evaluaciones y análisis que se incluyen en la sección 303.321), hasta que ocurra el reembolso de la agencia o entidad que tiene la principal responsabilidad del pago.



Póngase en contacto con:

**The Washington State Department
of Children, Youth & Families
Early Support for Infants and
Toddlers Program**

P.O. Box 40970

Olympia, WA 98504-0970

Número gratuito: 1-866-482-4325

www.dcyf.wa.gov

*Si desea obtener copias de este documento
en un formato o idioma diferente, póngase
en contacto con Relaciones del Constituyente
del DCYF (1-800-723-4831 | 360-902-8060,
ConstRelations@dcyf.wa.gov).*

DCYF PUBLICATION FS_0033 |

DEL 11-019 SP (01-2020) Spanish



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

14.B Política

14.B.1 Funciones y servicios provistos con fondos públicos

- (a) De conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(b) (2011), las siguientes funciones y servicios de la IDEA, Parte C, deben proveerse con fondos públicos por el programa de ESIT y los proveedores del servicio y no se les deberá cobrar tarifas a las familias por ellos:
 - (1) La implementación de los requisitos de la educación especial (Child Find) en las secciones 303.301 hasta 303.303.
 - (2) Las evaluaciones y los análisis, en conformidad con la sección 303.320, y las funciones relacionadas con la evaluación y el análisis en la sección 303.13(b).
 - (3) Prestaciones de coordinación de servicios (Coordinación de recursos familiares), según se definen en las secciones 303.13(b)(11) y 303.33.
 - (4) Actividades de administración y coordinación relacionadas con lo siguiente:
 - (i) El desarrollo, la revisión y la evaluación de los Planes de Servicio Familiar Individualizado (Individualized Family Service Plan, IFSP) e IFSP provisionales, en conformidad con las secciones 303.342 a 303.345; y
 - (ii) La implementación del Subapartado E, Garantías procesales, y otros componentes del sistema estatal de servicios de intervención temprana en el Subapartado D del Título 34 del CFR, sección 303.
- (b) **GARANTÍA:** En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(a)(4)(ii), si una familia cumple con los requisitos de “incapacidad para pagar”, todos los servicios de la Parte C identificados en el IFSP de su hijo se le proveerán sin costo a la familia. Además, la incapacidad de pagar de la familia no resultará en la demora ni la negación de los servicios de la Parte C.

14.B.2 Funciones y servicios sujetos a la Participación en Costos Familiares (Family Cost Participation, FCP)

- (a) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(b), las siguientes funciones y servicios están sujetos a la Participación en Costos Familiares y por ellos se les puede cobrar a las familias copagos, coseguros, deducibles o tarifas:
 - (1) Dispositivo de tecnología de apoyo
 - (2) Servicio de tecnología de apoyo
 - (3) Servicios de audiología
 - (4) Terapia
 - (5) Servicios de salud
 - (6) Servicios de enfermería
 - (7) Servicios de nutrición
 - (8) Terapia ocupacional
 - (9) Fisioterapia
 - (10) Servicios psicológicos
 - (11) Servicios de trabajo social
 - (12) Servicios para patologías del habla y el lenguaje

- (b) **GARANTÍA:** En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521 (a)(4)(iii), a las familias no se les cobrará más que el costo real del servicio de intervención temprana de la Parte C que está sujeto a la Participación en Costos Familiares (incluido cualquier monto recibido de otros recursos de fondos destinados al pago de ese servicio).

14.B.3 Recursos de financiación que se incorporan al Sistema de Pagos y Tarifas de Washington para los servicios de intervención temprana sujetos a la Participación en Costos Familiares

Se espera que, a menos que se haya determinado la incapacidad de pagar, todas las familias que reciban servicios que estén sujetos a la Participación en Costos Familiares contribuyan económicamente para los servicios de sus niños utilizando sus beneficios de seguro público, seguro privado o pagando una tarifa. Como resultado, los siguientes recursos de fondos se han incorporado a las Políticas del Sistema de Pagos y Tarifas del ESIT:

- (a) Cobertura o seguro de atención médica públicos (Apple Health for Kids/Medicaid)
- (b) Cobertura o seguro de atención médica privados
- (c) Tarifas

14.B.4 Información sobre ingresos y gastos de la familia

- (a) Antes de la facturación del seguro público o privado, las familias recibirán la Política del Sistema de Pagos y Tarifas de ESIT. Se les solicitará a las familias que completen, según corresponda, el formulario de Aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos o privados y verificación de ingresos y gastos.
- (b) El Coordinador de Recursos Familiares (Family Resources Coordinator, FRC) de la familia, les ayudará a revisar y completar el formulario de Aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos o privados y verificación de ingresos y gastos, según corresponda.
- (c) El formulario de Aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos o privados y verificación de ingresos y gastos se le enviará al FRC asignado a la familia.
- (d) Si los resultados de la información sobre los ingresos y gastos familiares dan un ingreso anual ajustado por debajo del 200 % del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL) de acuerdo con el tamaño de la familia, la familia no tendrá que pagar copagos del seguro, coseguros, deducibles del seguro ni una tarifa mensual. Se podrán utilizar fondos de otras agencias o de la Parte C como último recurso de pago para cubrir estos costos.
- (e) Si los resultados de la información sobre los ingresos y gastos familiares dan un ingreso anual ajustado por encima del 200 % del FPL de acuerdo con el tamaño de la familia, si corresponde, la familia tendrá que pagar copagos del seguro, coseguros, deducibles del seguro o una tarifa mensual.

14.B.5 Uso de la cobertura o el seguro de atención médica públicos (Apple Health for Kids/Medicaid)

- (a) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(2)(i), las familias inscritas en un programa de intervención temprana de ESIT no tendrán que registrarse ni inscribirse en Apple Health for Kids/Medicaid como condición para que su hijo reciba servicios de intervención temprana de la Parte C.
- (b) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(3), las familias recibirán la Política del Sistema de Pagos y Tarifas de ESIT antes de utilizar el seguro o los beneficios públicos del padre/la madre o del niño para pagar los servicios de la Parte C.
- (c) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(2)(ii), los proveedores de intervención temprana obtendrán el consentimiento de la familia si el acceso a Apple Health for Kids/Medicaid tiene alguno de los siguientes resultados:
 - (1) Una disminución en la cobertura de por vida disponible o en cualquier otro beneficio asegurado para el niño o el padre/la madre bajo ese programa;
 - (2) El pago por parte de los padres del niño de los servicios que, de otro modo, habrían sido pagados por el programa de seguro o beneficios públicos;

- (3) Un aumento en las primas o una interrupción del seguro o los beneficios públicos para el niño o los padres; o
- (4) El riesgo de que el niño o los padres pierdan la elegibilidad para exenciones por servicios en el hogar y en la comunidad en base a los gastos totales relacionados con la salud.
- (d) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(b)(1), cuando las familias tienen Apple Health for Kids/Medicaid y seguro privado, los proveedores de intervención temprana deben obtener el consentimiento de los padres para lo siguiente:
 - (1) El uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados de la familia para pagar la provisión inicial de los servicios de intervención temprana que se incluyen en el IFSP;
 - (2) El uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados para pagar por cualquier aumento en la frecuencia, extensión, duración o intensidad de los servicios en el IFSP del niño.
- (e) **GARANTÍA:** En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(a)(4)(iv), a las familias con seguro o beneficios públicos no se les cobrará más, en forma desproporcionada, que a las familias que no tienen seguro o beneficios públicos o seguro privado.
- (f) Los proveedores de intervención temprana harán lo siguiente:
 - (1) En conformidad con el Título 34 del CFR, secciones 303.414 y 303.520(a)(3)(i), les proporcionarán una notificación por escrito a las familias inscritas en Apple Health for Kids/Medicaid, donde les informarán que se divulgará información de identificación personal a Apple Health for Kids/Medicaid con fines de facturar los servicios de intervención temprana proporcionados a su hijo.
 - (2) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(3)(iii), les informarán a las familias que tienen el derecho de retirar su consentimiento a que se divulgue información de identificación personal con fines de facturación en cualquier momento.
 - (3) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(3)(iv), proporcionarán una declaración por escrito que contendrá las categorías generales de costos que la familia puede contraer, como resultado del uso de Apple Health for Kids/Medicaid.
- (g) Los proveedores de intervención temprana no pagarán el costo de las primas para Apple Health for Kids/Medicaid.
- (h) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(2)(iii), si el padre/la madre no da su consentimiento para inscribirse o acceder a Apple Health for Kids/Medicaid, los proveedores de intervención temprana deberán, de todos modos, poner a su disposición aquellos servicios de intervención temprana de la Parte C que figuran en el IFSP para los que el padre/la madre haya otorgado su consentimiento. La falta de consentimiento para utilizar Apple Health for Kids/Medicaid no podrá utilizarse para demorar ni rechazar los servicios conforme a esta parte para el niño o la familia.
- (i) Cuando la elegibilidad para Apple Health for Kids/Medicaid no pueda confirmarse o la familia se haya negado a proporcionar información sobre los ingresos y gastos, la familia deberá respetar la Política del Sistema de Pagos y Tarifas de Washington.

14.B.6 Uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados

- (a) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(b)(1)(iii), las familias recibirán la Política del Sistema de Pagos y Tarifas del programa de ESIT antes de utilizar la cobertura o el seguro privados del padre/la madre o del niño para pagar los servicios de la Parte C.
- (b) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(b)(1), los proveedores de intervención temprana deben obtener el consentimiento de los padres para lo siguiente:
 - (1) El uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados de la familia para pagar la provisión inicial de los servicios de intervención temprana que se incluyen en el IFSP;
 - (2) El uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados para pagar cualquier aumento en la frecuencia, extensión, duración o intensidad de los servicios en el IFSP del niño.
- (c) **GARANTÍA:** En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(a)(4)(iv), a las familias con seguro privado no se les cobrará más, en forma desproporcionada, que a las familias que no tienen seguro o beneficios públicos o seguro privado.
- (d) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(b)(1)(ii), los proveedores de servicios de intervención temprana proporcionarán una declaración por escrito que contendrá las categorías generales de costos que la familia pueda contraer como resultado del uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados, por ejemplo:
 - (1) Los copagos, los coseguros, las primas o los deducibles u otros costos a largo plazo, como la pérdida de beneficios debido a los límites anuales o de por vida de la cobertura o del seguro de atención médica bajo la póliza de seguro para el niño, el padre/la madre o los familiares del niño;
 - (2) La posibilidad de que el uso de la cobertura o el seguro de atención médica privados de la familia pueda afectar negativamente la disponibilidad del seguro de salud para el niño con una discapacidad, el padre/la madre o los familiares del niño cubiertos por la póliza, y la cobertura o el seguro de atención médica podrá interrumpirse debido al uso de la póliza de seguro para pagar los servicios de intervención temprana de la Parte C; o
 - (3) La posibilidad de que las primas de la cobertura o el seguro de atención médica puedan verse afectadas por el uso del seguro privado para pagar los servicios de intervención temprana.
- (e) Los proveedores de intervención temprana no pagarán el costo de las primas de la cobertura o el seguro de atención médica.
- (f) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.520(a)(2)(iii), si el padre/la madre no da su consentimiento para inscribirse o acceder a la cobertura o el seguro de atención médica privados, los proveedores de intervención temprana deberán, de todos modos, poner a su disposición aquellos servicios de intervención temprana de la Parte C que figuran en el IFSP para los que el padre/la madre haya otorgado su consentimiento. La falta de consentimiento no podrá utilizarse para demorar ni rechazar los servicios para el niño o la familia. Cuando el padre/la madre o la familia no otorgan el consentimiento para acceder a su cobertura o seguro de atención médica privados, la familia deberá respetar la Política del Sistema de Pagos y Tarifas de Washington.
- (g) Para todas las familias a las que les hayan facturado copagos, coseguros o deducibles, podrán utilizarse fondos de otras agencias, incluidos los fondos de la Parte C como pago de último recurso, para cubrir estos costos.
- (h) Las familias que tengan un atraso de 90 días en el pago de sus copagos, coseguros o deducibles tendrán suspendidos los servicios sujetos a la Participación en Costos Familiares hasta que se elabore un plan de pagos. Esto sucederá después de que se haya proporcionado una notificación por escrito a la familia, al Coordinador de Recursos Familiares y al/a los proveedor(es) de servicios.

14.B.7 Definición de capacidad para pagar de los padres

El programa de ESIT ha definido la **capacidad para pagar** como los ingresos anuales ajustados totales de la familia que alcancen o superen el 200 % del FPL, ajustado por los gastos no reembolsados permitidos que excedan el 10 %.

- (a) Se necesita la información sobre ingresos y gastos para determinar la capacidad de la familia para pagar las tarifas mensuales.
- (b) Los gastos no reembolsados permitidos incluyen lo siguiente: gastos médicos y dentales, incluidas primas, deducibles, copagos y coseguros
 - (1) Gastos médicos y dentales, incluidas primas, deducibles, copagos y coseguros
 - (2) Tratamiento de salud mental no cubierto por el seguro
 - (3) Atención médica en el hogar proporcionada por una agencia de salud en el hogar autorizada
 - (4) Pagos de manutención de menores/pensión alimenticia
 - (5) Costos del cuidado de niños mientras el/los padre(s) trabaja(n) o estudia(n).
- (c) Antes de facturar a la cobertura o el seguro de atención médica públicos o privados, se les solicitará a las familias que revisen y completen el formulario de Aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos o privados y verificación de ingresos y gastos, que incluirá lo siguiente:
 - (1) Información sobre ingresos y gastos;
 - (2) Consentimiento para divulgar información de identificación personal; y
 - (3) Consentimiento para acceder a la cobertura del seguro público o privado.
- (d) El estado de la capacidad para pagar de la familia debe revisarse y actualizarse por lo menos una vez por año o con mayor frecuencia si la familia lo solicita.

14.B.8 Definición de incapacidad para pagar de los padres

El programa de ESIT ha definido la **incapacidad para pagar** como los ingresos anuales ajustados totales de la familia que estén por debajo del 200 % del FPL, ajustado por los gastos no reembolsados permitidos que excedan el 10 %.

- (a) Se necesita la información sobre ingresos y gastos para determinar la incapacidad de la familia para pagar.
- (b) Los gastos no reembolsados permitidos incluyen:
 - (1) Gastos médicos y dentales, incluidas primas, deducibles, copagos y coseguros
 - (2) Tratamiento de salud mental no cubierto por el seguro
 - (3) Atención médica en el hogar proporcionada por una agencia de salud en el hogar autorizada
 - (4) Pagos de manutención de menores/pensión alimenticia
 - (5) Costos del cuidado de niños mientras el/los padre(s) trabaja(n) o estudia(n).
- (c) Antes de facturar a la cobertura o el seguro de atención médica públicos o privados, se les solicitará a las familias que revisen y completen el formulario de Aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos o privados y verificación de ingresos y gastos, que incluirá lo siguiente:
 - (1) Información sobre ingresos y gastos;
 - (2) Consentimiento para divulgar información de identificación personal; y
 - (3) Consentimiento para acceder a la cobertura del seguro público o privado.

- (4) El estado de la capacidad para pagar de la familia debe revisarse y actualizarse por lo menos una vez por año o con mayor frecuencia si la familia lo solicita.

14.B.9 Tarifas

- (a) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521, para las familias que se ha determinado que tienen la "capacidad para pagar", el programa de ESIT ha establecido una tarifa mensual para los servicios de intervención temprana sujetos a la Participación en Costos Familiares cuando se produzca cualquiera de los siguientes eventos:
- (1) La familia se niega a usar su cobertura o seguro de atención médica privados;
 - (2) La familia se niega a usar su cobertura o seguro de atención médica públicos de Apple Health for Kids/Medicaid y tiene un ingreso anual ajustado que alcanza o supera el 200 % del FPL; o
 - (3) La familia no tiene Apple Health for Kids/Medicaid ni cobertura o seguro de atención médica privados.
- (b) A las familias que se niegan a proporcionar información sobre los ingresos y gastos se les cobrará una tarifa mensual al nivel más alto en función del tamaño de la familia, teniendo en cuenta cualquier monto recibido de otros recursos públicos de financiación en pago por esos servicios.
- (c) El Plan de Tarifas Mensuales se estableció de acuerdo con las pautas del FPL y se actualizará todos los años.
- (d) Si las familias dan su consentimiento para acceder a su seguro público o privado para que se les brinden servicios de intervención temprana sujetos a la Participación en Costos Familiares, no pagarán una tarifa mensual.
- (e) Para las familias inscritas en Apple Health for Kids/Medicaid, que cumplen los requisitos de la definición de "incapacidad para pagar" y que rechazan el acceso a este recurso de financiación como pago para los servicios de intervención temprana de la Parte C, todos los servicios de la Parte C identificados en el IFSP de su niño se proporcionarán sin costo. Además, la incapacidad de pagar de la familia no resultará en la demora ni la negación de los servicios de la Parte C.
- (f) A las familias que no están inscritas en Apple Health for Kids/Medicaid y se han negado a proporcionar información sobre los ingresos y gastos se les cobrará una tarifa mensual al nivel más alto en función del tamaño de la familia, teniendo en cuenta cualquier monto recibido de otros recursos públicos de financiación en pago por esos servicios.
- (g) A las familias que rechazan el acceso a su cobertura o seguro de atención médica privados y que han proporcionado información sobre los ingresos y gastos se les cobrará una tarifa mensual en función del tamaño de la familia y los ingresos anuales ajustados.
- (h) Las familias pueden solicitar una nueva determinación de su tarifa mensual en cualquier momento que se produzca un cambio en el tamaño de la familia, en los ingresos o en los gastos. Todo ajuste realizado a la tarifa mensual se efectuará después de haber completado la nueva determinación.
- (i) Las familias que tengan un atraso de 90 días en el pago de su tarifa mensual tendrán suspendidos los servicios sujetos a la Participación en Costos Familiares para su hijo hasta que se elabore un plan de pagos aceptable. Esto sucederá después de que se haya proporcionado una notificación por escrito a la familia, al Coordinador de Recursos Familiares y al/a los proveedor(es) de servicios.

14.B.10 Requisitos de garantías procesales

- (a) En conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(e), las familias recibirán una copia de la Política del Sistema de Pagos y Tarifas que detalla sus garantías procesales relacionadas con lo siguiente:
 - (1) La imposición de tarifas;
 - (2) La determinación por parte del estado de la capacidad o incapacidad para pagar del padre/de la madre; y
 - (3) La facturación del seguro público o privado.
- (b) Los padres tienen derecho a lo siguiente:
 - (1) Participar en una mediación en conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.431;
 - (2) Solicitar una audiencia de debido proceso conforme al Título 34 del CFR, secciones 303.436 o 303.441, según corresponda;
 - (3) Presentar un reclamo ante el estado en conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.434; o
 - (4) Cualquier otro procedimiento establecido por el estado para acelerar la resolución de reclamos financieros.
- (c) De conformidad con el Título 34 del CFR, sección 303.521(e)(2)(i), los proveedores del programa de ESIT proporcionarán a los padres una copia por escrito de su Política del Sistema de Pagos y Tarifas cuando soliciten lo siguiente:
 - (1) Consentimiento para el suministro de servicios de intervención temprana obtenido en la reunión del IFSP; y
 - (2) Consentimiento para el uso del seguro privado para pagar los servicios de la Parte C.