**Notificación por escrito y Consentimiento para el uso de seguro público/privado**

**para Intervención Temprana (Early Intervention, EI)**

Nombre del niño:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.° SSID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona de contacto del programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En este formulario se explica el «Aviso a los padres respecto a beneficios y seguro público/privado» de Oregón. Entiendo esta información y acepto el uso o no uso del seguro como se indica a continuación:

**Servicios de Intervención Temprana (EI)**

Entiendo que:

Se requiere mi consentimiento informado antes de que el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Programa de EI

facture a mi seguro por la prestación inicial de servicios de EI y cada vez que aumentan los servicios de EI de mi hijo.

Al dar mi consentimiento para que mi seguro pague, **se puede compartir información sobre los servicios de EI de mi hijo.** Mi consentimiento es voluntario. Entiendo que si rehúso dar mi consentimiento, mi hijo continuará recibiendo servicios de EI. Entiendo que se proporcionarán los servicios de EI autorizados en el Plan Individualizado de Servicios para la Familia [Individualized Family Service Plan, IFSP] de mi hijo sin costo para mí.

[ ]  Consiento y acepto que el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ facture a mi seguro público

 Programa de EI

 (Medicaid) por los servicios de EI.

[ ]  Consiento y acepto que el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ facture a mi seguro privado por los

 Programa de EI

 servicios de EI.

[ ]  **No consiento que se facture a mi seguro por los servicios de EI.**

Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento: 1) para que se comparta información sobre los servicios de EI de mi hijo con mi proveedor de seguro, y 2) para que se facture a mi proveedor de seguro, notificando al

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Programa de EI

Si retiro este consentimiento se aplicará a la facturación de servicios desde esa fecha en adelante. Entiendo que de todos modos los servicios de EI de mi hijo indicados en el IFSP se proporcionarán sin ningún costo para mí.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del padre/madre/guardián Fecha

|  |  |
| --- | --- |
| Compañía de seguro:       | Fecha de vigencia de la póliza:  |
| Tenedor de la póliza:       | Nombre del Grupo/Empleador:       |
| Número de póliza:       | Teléfono: ( ) - Ext.: |
| N.° de Grupo:       | N.° de Medicaid:       |

**ADJUNTO: Aviso a los padres respecto a beneficios y seguro público/privado (2 páginas)**

**Notificación por escrito y Consentimiento para el uso de seguro público/privado**

**para Intervención Temprana (EI)**

**Propósito del formulario:**

Este formulario cumple con los requisitos de 2011 de la Parte C de la ley IDEA respecto al consentimiento de los padres para el uso de seguro público/privado (303.520; 303.521).

Los programas deberán ingresar la información del programa en el encabezado para adaptar el formulario al uso local.

El adjunto titulado «**Aviso a los padres respecto a beneficios y seguro público/privado**» proporciona información a los padres para ayudarles a entender el propósito y la naturaleza de su consentimiento.

**Instrucciones para completar el formulario:**

* Ingrese el nombre legal completo del niño, incluso el segundo nombre;
* Ingrese la fecha de nacimiento del niño (mes/día/año);
* Ingrese el número SSID del niño; e
* Ingrese el nombre del programa de EI del niño y de la persona de contacto del programa.

Proporcione a los padres información acerca de por qué se necesita el consentimiento y lo que este significa. Los Programas revisarán con los padres el «**Aviso y consentimiento por escrito para el uso de seguro público/privado para** **Intervención Temprana» y el «Aviso a los padres respecto a beneficios y seguro público/privado».**

* Pida a los padres que marquen la casilla que indica si dan su consentimiento;
* Pida a los padres que firmen y fechen el aviso; y
* Entregue una copia a los padre y coloque una copia en el expediente del niño.

**Aviso a los padres respecto a beneficios y seguro público/privado**

**General**

Se debe obtener su consentimiento antes de que el programa de Intervención Temprana (EI) revele información de identificación personal de su hijo a programas de seguro o beneficios públicos, tales como Medicaid, o a su compañía de seguro privado, para fines de facturación.

1. **No se le pueden** cobrar tarifas por la coordinación de servicios, por servicios para hallar derivaciones para el niño, por evaluaciones, por el desarrollo del Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP) ni por la implementación de garantías procesales (Derechos de la familia).
2. La incapacidad para pagar los servicios no resultará en una demora o negación de servicios de EI.
3. Incluso si usted no da su consentimiento para el uso del seguro, usted y/o su hijo aún recibirán los servicios de EI indicados en el IFSP. No se puede usar la falta de consentimiento para usar su seguro para demorar ni negar ningún servicio de EI.
4. Usted puede retirar el consentimiento para que se facture a su seguro público o privado en cualquier momento, notificando a su programa de EI. Si retira este consentimiento se aplicará a la facturación de servicios desde esa fecha en adelante.
5. Los servicios de EI autorizados en el IFSP se proporcionarán sin ningún costo para usted. Su Programa de EI local pagará todos los copagos o deducibles relacionados con estos servicios.

**Seguro o beneficios públicos, incluido Medicaid**

1. Si su hijo aún no se ha anotado o inscrito en un seguro público tal como Medicaid, no es un requisito que lo haga para recibir servicios de EI.
2. Los proveedores de servicios deben obtener su consentimiento para usar su seguro público (tal como Medicaid) para pagar los servicios de EI de su hijo y cada vez que los servicios del IFSP de su hijo aumenten. No se usará su seguro público (tal como Medicaid) si ese uso resultaría en cualquiera de los siguientes:
	1. Una reducción en la cobertura de por vida disponible o de cualquier otro beneficio del seguro para usted o para su hijo;
	2. Que usted pague los servicios que de otro modo serían pagados por los beneficios públicos o el programa de seguro;
	3. Un aumento de sus primas, o que se cancele cualquiera de sus beneficios o seguro público; o
	4. Que su familia deje de calificar para exenciones en base al hogar y la comunidad fundamentadas en los costos totales relacionados con la salud.

**Seguro privado**

1. Los proveedores de servicios de EI deben obtener su consentimiento antes de usar su seguro privado para pagar los servicios de EI de su hijo cuando:

a. Su proveedor de EI pretende usar el seguro o los beneficios privados de la familia para pagar la prestación inicial de servicios de EI indicados en el IFSP; o

b. Hay un aumento (en frecuencia, duración o intensidad) en la prestación de servicios en el IFSP de su hijo; se debe volver a obtener su consentimiento antes de poder usar el seguro.

2. No se puede usar el seguro privado si el uso para servicios de EI resultará en cualquiera de los siguientes para usted, su hijo o cualquier miembro cubierto por su póliza de seguro:

a. Una pérdida de beneficios o una contribución a la pérdida de beneficios debido a los topes anuales o de por vida de la cobertura del seguro;

b. Una reducción de la disponibilidad o la suspensión de la cobertura del seguro. No se puede suspender la cobertura de los miembros de su familia debido al uso del seguro para pagar servicios de EI; o

c. Aumento en las primas del seguro.

3. Se le debe proporcionar una copia de este documento antes de que usted consienta o rehúse consentir el uso de una póliza de seguro privado para pagar un servicio de intervención temprana o un servicio de educación especial en la primera infancia.