



*Sistema de protección y defensa de California
Teléfono gratuito (800) 776-5746*

Pago de copagos, coaseguro y deducibles por parte de los centros regionales para recibir servicio a través del seguro

Enero de 2014, Pub. núm. F102.02

Pago de copagos, coaseguro y deducibles por parte de los centros regionales para recibir servicio a través del seguro¹

En vigor a partir del 27 de junio de 2013

El Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS, Department of Developmental Services), mediante su Proyecto de Ley Presupuestario por la Vía Rápida (TBL, Budget Trailer Bill), ha cambiado las leyes relacionadas con el financiamiento de copagos, coaseguros y deducibles por parte de los centros regionales. Los cambios específicos se describen a continuación.

¿Puede el centro regional pagar por mis copagos y/o coaseguro bajo la Ley Lanterman (Lanterman Act)?

Sí, el centro regional puede pagar los coaseguros o los copagos del seguro, de ser necesario, para garantizar que su hijo reciba el servicio² y

¹ Los cambios forman parte del Proyecto de Ley Presupuestario por la Vía Rápida (TBL, Budget Trailer Bill) AB 89. Esta ley puede consultarse en http://www.leginfo.ca.gov/pub/13-14/bill/asm/ab_0051-0100/ab_89_bill_20130611_amended_sen_v98.pdf.

Los cambios que afectan los copagos y los deducibles pueden consultarse en el Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions Code), sección 4659.1

² Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659.1(a)

si se cumplen las siguientes condiciones en el caso de los menores de edad:

- 1) El niño está cubierto por un plan de servicios de atención médica o por una póliza de seguro médico a nombre de su padre, tutor o cuidador.
- 2) Los ingresos brutos anuales de la familia son iguales o inferiores al 400% del nivel federal de pobreza.
- 3) No hay ninguna otra tercera parte que se haga cargo de los costos.

En el caso de consumidores adultos, el centro regional puede pagar los coaseguros o los copagos del seguro, de ser necesario, para garantizar que se reciba el servicio y si se cumplen las siguientes condiciones:

- 1) El consumidor tiene unos ingresos brutos anuales iguales al 400% del nivel federal de pobreza o inferiores.
- 2) No hay ninguna otra tercera parte que se haga cargo de los costos.³

¿Qué pasa si nuestra familia tiene unos ingresos superiores al 400% del nivel federal de pobreza?

En el caso de las familias que tengan ingresos superiores al 400% del nivel federal de pobreza, el centro regional puede pagar los copagos o coaseguros, de ser necesario, para mantener al niño en el hogar y si se cumple al menos una de las condiciones siguientes:

- 1) Ha ocurrido un suceso excepcional que afecta la capacidad del padre/tutor/cuidador para pagar el copago o coaseguro, o para satisfacer las necesidades de atención y supervisión del niño.
- 2) Ha sucedido una pérdida catastrófica (sucesos tales como desastres naturales o accidentes) que afecta temporalmente la capacidad del padre/tutor/cuidador o consumidor adulto para pagar los copagos o coaseguros.

³ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659.1(b)

- 3) Existen costos médicos no reembolsados considerables asociados con el niño u otro menor que es un consumidor del centro regional.⁴

¿Cómo sabe el centro regional cuáles son mis ingresos anuales?

Las familias deben entregar una copia del Formulario W-2 de Declaración del Trabajador Asalariado (W-2 Wage Earner Statement), recibos de nómina, declaraciones de la renta estatales u otros comprobantes de ingresos.⁵ Asimismo, usted también debe informar al centro regional cuando haya cambios en sus ingresos que pudieran afectar su elegibilidad.⁶

¿Cuál es el nivel federal de pobreza?

Personas en la familia	48 estados contiguos y D.C.	400% del nivel de pobreza
1	\$11,490	\$45,960
2	15,110	62,040
3	19,530	78,120
4	23,550	94,200
5	27,570	110,280
6	31,590	126,360
7	35,610	142,440
8	39,630	158,520
Para cada persona adicional, añada	4,020	

⁴ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659.1(c)

⁵ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659.1(d)

⁶ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659.1(e)

¿Puede el centro regional ayudarme a pagar mis deducibles bajo la Ley Lanterman? No, está prohibido que los centros regionales paguen los deducibles.⁷ No obstante, si su deducible es tan alto que le imposibilita acceder al servicio, puede solicitar que el centro regional pague el servicio subyacente, de forma que usted no use su seguro.

El centro regional tiene la obligación de notificar por escrito de la medida. Si solicita un servicio o apoyo, tal como el financiamiento de un copago, el centro regional tiene 15 días para tomar una decisión sobre si autoriza o no dicho servicio o apoyo.⁸ El centro regional tiene un plazo de 5 días para enviarle una notificación si deniegan su solicitud.⁹ Si usted y el centro regional no acuerdan un cambio en los servicios que recibe actualmente, el centro regional debe avisarle 30 días antes del comienzo de la aplicación del mismo.¹⁰ El aviso debe facilitarle la información siguiente:

- la medida que el centro regional va a llevar a cabo;
- los motivos básicos que justifican la decisión del centro regional;
- la razón por la que se toma la medida;
- la fecha de entrada en vigor; y
- la ley, el reglamento o la política concreta que autorizan la medida.¹¹

Solicitud de audiencia

Si usted ya está recibiendo el servicio y no está de acuerdo con la decisión del centro regional y desea continuar recibiéndolo, debe solicitar una audiencia imparcial en un plazo de 10 días a partir de que reciba el aviso.¹² De lo contrario, la petición debe hacerse en un plazo de 30 días.¹³

Sus derechos durante el proceso de audiencia

Usted tiene derecho a:

- Consultar sus expedientes del centro regional;
- Estar presente y presentar pruebas oralmente o por escrito.

⁷ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659.1(g)

⁸ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4646(f)

⁹ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4710(b)

¹⁰ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4710.

¹¹ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4701. La información también debe presentarse en el idioma que usted entienda.

¹² Código de Bienestar e Instituciones, sección 4715.

¹³ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4710.5(a)

- Que su familia, amigos, terapeutas o médicos estén presentes y hablen en su nombre.
- Tener a un abogado o un defensor presente.
- Tener un intérprete si su primer idioma no es el inglés.

Prepárese para la audiencia

- Reúna información que demuestre que usted necesita los servicios que el centro regional quiere modificar. Asegúrese de que la información que usa sea precisa y explique sus necesidades detalladamente. Encuentre también personas que deseen acudir a la audiencia y explicar al juez por qué usted necesita los servicios. Asegúrese de que estas personas conozcan sus necesidades.
- En la audiencia, puede argumentar que usted tiene derecho a que sus necesidades se satisfagan para cumplir con las metas y los objetivos de su Plan de Programa Individual (IPP, Individual Program Plan) o del Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP, Individual Family Service Plan), o explicar por qué usted reúne las condiciones para acogerse a una excepción o estar exento de la ley.

Para obtener más información sobre cómo apelar las decisiones del centro regional, lea nuestra publicación, el Paquete sobre audiencias del centro regional (Regional Center Hearing Packet) en <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/548401.pdf>

El financiamiento de Disability Rights California proviene de diversas fuentes; para obtener una lista completa de los donantes, visite <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.