



Formulario de Determinación de Cuota Familiar

Departamento de Salud de Utah (Utah Department of Health)
Programa de Intervención Temprana de Baby Watch (Baby Watch Early Intervention Program)

Puede deducir gastos médicos de los últimos 12 meses únicamente si la cantidad es superior al 7.5 % de sus ingresos brutos ajustados. Use esta hoja para determinar si los gastos calificados superan el 7.5 % de sus ingresos. Las deducciones permitidas se deben relacionar directamente con la salud o la enfermedad de un miembro de la familia. Deberá pagar en efectivo los gastos de los 12 meses anteriores por los cuales usted no recibirá un reembolso.

Deducciones Médicas o Dentales	Se pueden incluir
<p>14. Pago del plan de seguro de salud \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gastos de capital para equipos o mejoras en el hogar para atención médica Gastos y cuidado de animales para asistencia de ciegos, sordos y discapacitados Costos para la extracción de pintura a base de plomo Gastos relacionados con trasplantes de órganos Gastos de servicios hospitalarios (laboratorio, terapia, etc.) Gastos de píldoras anticonceptivas, abortos y cirugías legales Gastos de alimentos e internación en el hospital durante un tratamiento médico Primas del seguro médico y hospitalario Gastos de servicios médicos (médicos, dentistas, cirujanos, especialistas y otros profesionales de atención médica) Oxígeno y equipos de oxígeno Recetas, medicamentos e insulina Atención psiquiátrica en centros médicos especializados (incluye alimentos e internación) Orientación recomendada por un médico Equipos especiales (audífonos, sillas de ruedas, etc.) Escuelas especiales, matrícula, alimentos y alojamiento Transporte para atención médica Tratamientos en centros por abusos de drogas o alcohol Honorarios de enfermería Gastos de pañales relacionados con algún problema médico Otros gastos incluidos en la Publicación 502 del IRS
<p>15. Pago complementario de seguro \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>16. Gastos dentales o de visión \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>17. Gastos de hospital \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>18. Recetas médicas \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>19. Suplementos nutritivos recetados por un doctor \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>20. Equipo médico/tecnología de asistencia o gastos de adaptación por 1 año \$ _____</p>	
<p>21. Ropa especial requerida según la enfermedad \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>22. Gastos por cuidados paliativos o atención médica especializada del niño que superan los gastos típicos que no se detallan en la parte de adelante, en la línea 7 \$ _____</p>	
<p>23. Gastos de transporte médico \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>24. Otros gastos médicos (con recibos) \$ _____ por mes x 12 meses = \$ _____</p>	
<p>25. Suma total de deducciones médicas: (Sume las líneas 14 – 24) \$ _____</p>	



Formulario de Determinación de Cuota Familiar

Departamento de Salud de Utah (Utah Department of Health)
Programa de Intervención Temprana de Baby Watch (Baby Watch Early Intervention Program)

* Protecciones sin costo para familias con (Medicaid y CHIP)

El programa de intervención temprana de Baby Watch (*Baby Watch Early Intervention Program*, BWEIP) de Utah es solicitado por la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (*Individuals with Disabilities Education Act*, IDEA) a fin de informar a los padres sobre las siguientes protecciones sin costo en relación con los pagos de los servicios de intervención temprana:

- El BWEIP debe otorgar a los padres una notificación escrita antes de facturar al seguro de salud público (Medicaid o CHIP) los servicios de intervención temprana de sus hijos.
- No se puede solicitar a los padres la inscripción en el programa de seguro de salud público o de beneficios (Medicaid o CHIP) a fin de recibir los servicios de intervención temprana del BWEIP.
- No pueden negarse los servicios de intervención temprana, según se especifica en el Plan Individualizado de Servicios para la Familia (*Individualized Family Service Plan*, IFSP) y el cual los padres han aceptado, en caso de que estos rechacen el permiso para que dichos servicios sean facturados a su seguro de salud público.
- Los programas BWEIP, Medicaid y CHIP forman parte del Departamento de Salud de Utah, por lo tanto, no es necesario el consentimiento de los padres antes de la presentación de la información personal de identificación de un niño (nombre, fecha de nacimiento, número de póliza y dirección) a los fines de facturación.
- Los padres tienen el derecho de retirar su consentimiento para divulgar la información personal de identificación de su niño en cualquier momento sin perjudicar los servicios del BWEIP que su niño recibe, según se especifica en el IFSP del niño.
- Se les debe informar a los padres que la facturación a su seguro de salud público (Medicaid o CHIP) no generará un aumento en las primas ni la interrupción de los beneficios o el seguro de salud público ni el riesgo de pérdida de la elegibilidad para las exenciones de hogares o comunidades en función de los gastos de salud acumulados para el niño o sus padres.

Derechos relacionados con cargos familiares

El BWEIP no cobrará un cargo por los servicios que un niño tenga derecho a recibir sin costo conforme a (IDEA): la identificación del niño, la evaluación, la coordinación del servicio, el desarrollo la revisión del IFSP, las disposiciones de procedimientos de protección y los servicios ofrecidos por escuelas para niños sordos y ciegos en Utah. Los derechos de los padres garantizan lo siguiente:

- No se negarán ni retrasados los servicios por incapacidad de pago.
- Las familias recibirán una revisión anual de los cargos familiares o podrán solicitar una revisión en cualquier momento.
- Las familias tienen el derecho de apelar el monto de los cargos familiares por medio del procedimiento de resolución de conflictos de su programa.
- Las familias tienen el derecho de recibir los servicios de forma ininterrumpida durante el proceso de apelación.
- **Tenga en cuenta lo siguiente:** Se considerará que un servicio es prestado y la familia quedará sujeta a un cargo si no se presenta o si no cancela con la anticipación debida.

Tenga en cuenta realizar la cancelación hasta las 9:00 a. m. del día del servicio programado.

- Los servicios para los que se cobra un cargo se pueden suspender por falta de pago fuera de un plazo de vencimiento de 90 días.

[System of Payments and Fees policy](#)