

Apoyos Tempranos a Bebés y Niños



14.C DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO

14.C.1. Introducción

- (a) La Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (por sus siglas en inglés, "IDEA") fue diseñada por el Congreso como un sistema integral y coordinado de servicios de múltiples agencias para bebés y niños con discapacidades. El Congreso reconoció que ya existían programas que daban servicio a este sector de la población, y la Parte C se diseñó para proporcionar la infraestructura para coordinar todos estos programas. Como resultado, el financiamiento para la Parte C se diseñó de tal manera que utilizara distintas fuentes de financiamiento a nivel federal, estatal y local, incluyendo seguros públicos y privados. Dado que no existen suficientes fondos públicos para cubrir todos los costos de la intervención temprana, no se pueden proporcionar todos los servicios de intervención temprana con fondos públicos. Existe la expectativa de que las familias hagan aportaciones económicas al programa de su hijo(a). Esta expectativa se puede satisfacer dando acceso a servicios de salud/seguros privados y a Apple Health para Niños/Medicaid para los servicios de intervención temprana de la Parte C que estén sujetos a los requisitos de ESIT sobre participación de la familia en el costo.
- (b) Es responsabilidad de cada estado maximizar el uso de todos estos recursos con el fin de dar servicio a la mayor cantidad posible de niños y bebés con discapacidades y a sus familias. También es responsabilidad de cada estado asegurarse de que estos recursos se usen para prestar servicios de intervención temprana que sean suficiente para brindar beneficios del desarrollo al niño. Con el fin de que ESIT mantenga sus criterios amplios de elegibilidad, es esencial que se utilicen todas las fuentes de financiamiento disponibles, incluyendo seguros públicos y privados, así como cuotas.

14.C.2. Directrices generales

- (a) De acuerdo con 34 CFR §303.521(e)(2)(i) los proveedores de ESIT entregarán una copia impresa de su Política de sistema de pagos y cuotas a los padres cuando soliciten:
 - (1) Su consentimiento para la prestación de servicios de intervención temprana en la reunión referente al Plan de servicio familiar individualizado (por sus siglas en inglés, "IFSP"); y
 - (2) Su consentimiento para el uso de un seguro público o privado para pagar los servicios de la Parte C.

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

- (b) La facturación a un seguro público o privado no puede hacerse hasta que los padres hayan recibido la Política de sistema de pagos y cuotas de ESIT y hasta que se haya obtenido el consentimiento de los padres.
- (c) Las siguientes funciones y servicios deben ser prestados por los proveedores de ESIT con fondos públicos, y las familias no pueden incurrir ningún costo por ellos:
 - (1) Implementación de los requisitos de Child Find en Child Find 34 CFR §§303.301 a 303.303.
 - (2) Evaluación y valoración, de acuerdo con 34 CFR §303.320, y las funciones relacionadas con la evaluación y la valoración en 34 CFR §303.13(b).
 - (3) Servicios de coordinación de servicios (coordinación de recursos de la familia), según se define en 34 CFR §§303.13(b)(11) y 303.33.
 - (4) Las actividades administrativas y de coordinación relacionadas con
 - (i) El desarrollo, la revisión y la evaluación de los IFSP y los IFSP transitorios de acuerdo con 34 CFR §§303.342 a 303.345; y
 - (ii) La implementación de las salvaguardas del procedimiento en 34 CFR §§303.400 a 303.511, y de los otros componentes del sistema estatal de servicios de intervención temprana en 34 CFR §§303.300 a 303.346.
- (d) Antes de facturar a la cobertura o seguro público de servicios de salud y/o a la cobertura o seguro privado de servicios de salud, se pedirá a las familias que proporcionen información sobre sus ingresos y sus gastos, su consentimiento para la divulgación de información que los identifique personalmente, y su consentimiento para el acceso a cobertura de seguros públicos y/o privados. La información sobre los ingresos y gastos se usa para determinar la capacidad o incapacidad de pago de una familia. La capacidad o incapacidad de pago de la familia debe revisarse y actualizarse por lo menos una vez al año, o con más frecuencia si la familia así lo solicita.
- (e) De acuerdo con 34 CFR §303.521(a)(4)(ii), si una familia satisface la definición de "incapacidad de pago", todos los servicios de la Parte C identificados en el IFSP de su hijo(a) se proporcionarán sin costo para la familia. Además, la incapacidad de pago de la familia no causará una demora o denegación de los servicios de la Parte C.
- (f) De acuerdo con 34 CFR §303.520(a)(2)(i) y (iii), los proveedores de intervención temprana no pueden condicionar la prestación de servicios de la Parte C a que los padres se inscriban o afilien en beneficios públicos o programas de seguros, y deben obtener su consentimiento antes de utilizar los beneficios públicos o el seguro de un niño(a) o de sus padres si el niño(a) o los padres no están afiliados aún a dicho programa. Si los padres no otorgan su consentimiento para la afiliación o el acceso a Apple Health para Niños/Medicaid, los proveedores de servicios de intervención temprana aún deben poner a su disposición los servicios de intervención temprana de la Parte C incluidos en el IFSP para los que los padres hayan otorgado su consentimiento. La falta de consentimiento para el uso de Apple Health para Niños/Medicaid no puede usarse para demorar o denegar servicios de esta parte al niño o a la familia.
- (g) De acuerdo con 34 CFR §§303.520(a)(3)(iv) y (b)(1)(ii), los proveedores de intervención temprana entregarán por escrito un informe con las categorías generales de costos que puede incurrir la familia como resultado del uso de su cobertura o seguro privado de servicios de salud, tales como:

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

- (1) Copago, coaseguros, primas o deducibles, así como otros costos a largo plazo, tales como la pérdida de beneficios debido a topes anuales o de por vida en la cobertura o seguro de servicios de salud en los términos de la póliza del niño, el padre, la madre o los familiares del niño;
 - (2) El potencial para que el uso de la cobertura o seguro privado de servicios de salud de la familia pueda afectar negativamente la disponibilidad de seguros de salud para el niño con discapacidad, los padres o los familiares del niño cubiertos por la misma póliza; y que la cobertura o seguro de servicios de salud pueda ser cancelado debido al uso de la póliza de salud para pagar los servicios de intervención temprana de la Parte C; o
 - (3) El potencial para que las primas de la cobertura o seguro de servicios de salud se vean afectados por el uso del seguro privado para pagar los servicios de intervención temprana.
- (h) De acuerdo con 34 CFR §303.520(a)(2)(ii), los proveedores de intervención temprana obtendrán el consentimiento de la familia si el acceso a Apple Health para Niños/Medicaid y/o a una cobertura o seguro de salud privado tendría como resultado alguna de las siguientes situaciones:
- (1) Una reducción en la cobertura disponible de por vida u otro beneficio asegurado para el niño(a) o los padres dentro de ese programa;
 - (2) Que los padres del niño(a) paguen servicios que de otra manera hubieran sido pagados por el programa de beneficios públicos o seguro;
 - (3) Cualquier aumento de las primas o la cancelación de los beneficios públicos o el seguro del niño(a) o de los padres; o
 - (4) Riesgo de pérdida de la elegibilidad del niño(a) o de sus padres para exenciones basadas en el hogar y en la comunidad con base en los gastos acumulados relacionados con la salud.
- (i) De acuerdo con 34 CFR §303.521(e), los proveedores de ESIT darán aviso previo por escrito a los padres sobre las salvaguardas de procedimiento relacionadas con el uso de Apple Health para Niños/Medicaid o de una cobertura o seguro privado de servicios de salud, la imposición de cuotas o la determinación del estado de que el padre no tiene capacidad de pago.
- (j) Los padres tienen derecho a:
- (1) Participar en mediación de acuerdo con 34 CFR §303.431;
 - (2) Solicitar una audiencia de debido proceso de acuerdo con 34 CFR §§303.436 o 303.441, la que sea aplicable;
 - (3) Presentar una queja al estado de acuerdo con 34 CFR §303.434; y/o,
 - (4) Cualquier otro procedimiento establecido por el estado para acelerar la solución de reclamaciones financieras.
- (k) Se informa a las familias sobre estos derechos cuando se les entrega la Política de sistema de pagos y cuotas cada vez que se obtiene su consentimiento para servicios de intervención temprana.

14.C.3. Directrices para el uso de Apple Health para Niños/Medicaid o de una

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

cobertura o seguro privado de servicios de salud

- (a) Las familias cuyos hijos estén inscritos en Apple Health para Niños/Medicaid serán notificadas de que los servicios de intervención temprana de la Parte C de su hijo(a) sujetos a la participación de la familia en el costo serán facturados a Apple Health para Niños/Medicaid. Se pedirá a la familia su consentimiento por escrito para divulgar la información que pueda identificar personalmente a su hijo(a) con fines de facturación. Debe entregarse a la familia una copia del formulario firmado de aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos y/o privados, y verificación de ingresos y gastos.
- (b) A las familias que tengan cobertura o seguro privado de servicios de salud se les pedirá que proporcionen su consentimiento por escrito para la facturación de los servicios de intervención temprana de la Parte C en el IFSP inicial que estén sujetos a la participación de la familia en el costo.
- (c) El consentimiento para el acceso a seguros públicos y/o privados, que está incluido en el formulario de aviso previo por escrito y verificación de ingresos y gastos, debe contener una declaración por escrito con las categorías generales de costos que puede incurrir la familia como resultado de permitir el acceso a la cobertura o seguro privado de servicios de salud de la familia.
- (d) Debe entregarse a la familia una copia del formulario firmado de aviso previo por escrito, consentimiento para el acceso a seguros públicos y/o privados, y verificación de ingresos y gastos.
- (e) También se obtendrá el consentimiento por escrito siempre que exista un aumento (en frecuencia, intensidad, longitud o duración) de los servicios del IFSP.
- (f) Se entrega a las familias la Política de sistema de pagos y cuotas cada vez que se obtiene su consentimiento para facturar los servicios de intervención temprana a un seguro público o privado.
- (g) De acuerdo con 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), a las familias con seguro o beneficios públicos no se les cobrará una cantidad desproporcionadamente mayor que a las familias que no tengan seguro o beneficios públicos o seguro privado.
- (h) De acuerdo con 34 CFR §303.520(b)(1), cuando las familias tengan tanto Apple Health para Niños/Medicaid como seguro privado, los proveedores de intervención temprana obtendrán el consentimiento de los padres para:
 - (1) El uso de la cobertura o seguro privado de servicios de salud de la familia para pagar la prestación inicial de los servicios de intervención temprana contenidos en el IFSP;
 - (2) El uso de la cobertura o el seguro privado de servicios de salud para pagar cualquier aumento en la frecuencia, el período, la duración o la intensidad de los servicios incluidos en el IFSP del niño(a).
- (i) El proveedor de ESIT es responsable de facturar a Apple Health para Niños/Medicaid y a la cobertura o seguro privado de salud, incluyendo los copagos, coaseguros y deducibles, facturados por servicios de intervención temprana de la Parte C sujetos a la participación de la familia en el costo.
- (j) Si un servicio de intervención temprana de la Parte C que esté sujeto a la participación de la familia en el costo se factura a una cobertura o seguro privado de servicios de salud y es

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

denegado, debe hacerse todo lo posible para obtener la aprobación. Cuando se inicie una apelación, y a solicitud de la familia, el FRC y otros miembros del personal pueden brindar asistencia. La familia es responsable por las primas, copagos, coaseguros y deducibles de la cobertura o seguro de servicios de salud para los servicios de intervención temprana de la Parte C que estén sujetos a la participación de la familia en el costo y que estén incluidos en el Plan de servicio familiar individualizado (IFSP), a menos que se haya determinado que la familia satisface la definición de incapacidad de pago.

- (k) Si uno de los padres o familiares de un bebé o niño elegible para la Parte C no otorga su consentimiento para obtener acceso a su cobertura de Apple Health para Niños/Medicaid o a su cobertura o seguro privado de servicios de salud, la falta de consentimiento no podrá usarse para demorar o denegar ningún servicio de intervención temprana de la Parte C sujeto a la participación de la familia en el costo para dicho niño o familia. No obstante, la falta de consentimiento tendrá como resultado su colocación en la tabla de cuotas mensuales (ver la Política de sistema de pagos y cuotas, 28.B.9, Cuotas).
- (l) La Oficina de la Comisión de Seguros de Washington está disponible para ayudar a los padres que tengan preguntas sobre su cobertura o seguro de servicios de salud. La línea de ayuda sin costo es el 1-800- 562-6900.

14.C.4. Directrices generales para la participación de la familia en el costo

- (a) Después de que se confirme su elegibilidad inicial para ESIT; se pedirá a todas las familias que proporcionen información sobre sus ingresos y sus gastos, su consentimiento para la divulgación de información que los identifique personalmente, y su consentimiento para el acceso a su cobertura de seguros públicos y/o privados. Se necesita la información sobre los ingresos y gastos para analizar y documentar las siguientes circunstancias:
 - (1) Cuando una familia niegue el acceso a Apple Health para Niños/Medicaid para servicios sujetos a la participación de la familia en el costo;
 - (2) Cuando una familia se niegue a solicitar Apple Health para Niños/Medicaid;
 - (3) Cuando una familia niegue el acceso a su cobertura o seguro privado de servicios de salud para servicios sujetos a la participación de la familia en el costo;
 - (4) Determinación de la capacidad o incapacidad de pagar los copagos, coaseguros y deducibles de un seguro privado; y,
 - (5) Cuando una familia no tiene seguro público ni privado y si se asignará una cuota.
- (b) Si la información proporcionada sobre los ingresos y gastos tiene como resultado un ingreso anual ajustado igual o superior al 200% del nivel federal de pobreza (por sus siglas en inglés, "FPL"), a la familia se le facturarán los copagos, coaseguros y deducibles relacionados con el uso de su cobertura o seguro privado de servicios de salud y, si procede, de la cobertura de Apple Health para Niños/Medicaid.
- (c) Si la información proporcionada sobre los ingresos y gastos tiene como resultado un ingreso anual ajustado inferior al 200% del FPL, considerando el tamaño de la familia, a la familia no se le exigirá el pago de los copagos, coaseguros y deducibles relacionados con el uso de su cobertura o seguro privado de servicios de salud y, si procede, de la cobertura de Apple Health para Niños/Medicaid.
- (d) En el caso de todas las familias a las que se les hayan facturado copagos, coaseguros o

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

deducibles, estos costos pueden cubrirse usando otros fondos de la agencia incluyendo fondos de la Parte C como pagador de último recurso.

14.C.5. Incapacidad de pago

- (a) Las familias pueden solicitar en cualquier momento una determinación de "incapacidad de pago" de copagos, coaseguros y deducibles a su coordinador de recursos de la familia (por sus siglas en inglés, "FRC") o a otros miembros del personal. Después de recibir la solicitud, el FRC ayudará a la familia a llenar el formulario de verificación de ingresos y gastos.
- (b) La "incapacidad de pago" se determina con base en los resultados del formulario de verificación de ingresos y gastos que identifiquen que la familia tiene gastos anuales permisibles no reembolsados que exceden el 10% del ingreso anual ajustado total de la familia.
 - (1) Si se hace una determinación de "incapacidad de pago", se pueden usar fondos de la Parte C como pagador de último recurso, u otros fondos de la agencia, para cubrir los copagos, coaseguros y deducibles.
 - (2) Si el servicio se puede brindar de una manera más económica, la Parte C no está obligada a utilizar al mismo proveedor, ni a pagar el mismo costo, que una cobertura o seguro privado de servicios de salud.
- (c) La situación de incapacidad de pago de la familia debe revisarse y actualizarse por lo menos una vez al año, o con más frecuencia si la familia así lo solicita.
- (d) En cualquier momento de la implementación del IFSP, y en caso de que cambie la situación de incapacidad de pago de la familia, esta debe informarlo al FRC lo antes posible y puede solicitar una nueva determinación de incapacidad de pago. Siempre que existan cambios en la cobertura o seguro de servicios de salud, la familia debe informarlos a su FRC.
- (e) De acuerdo con 34 CFR §303.521(a)(4)(ii), si una familia satisface la definición de "incapacidad de pago", todos los servicios de la Parte C identificados en el IFSP de su hijo(a) se proporcionarán sin costo para la familia. Además, la incapacidad de pago de la familia no causará una demora o denegación de los servicios de la Parte C.
- (f) Si no se establece la incapacidad de pago de la familia, esta será responsable de pagar los copagos, coaseguros y deducibles de su cobertura o seguro privado de servicios de salud.

14.C.6. Cuotas

- (a) Las familias que otorguen su consentimiento (inicialmente y cuando aumenten sus servicios) para obtener acceso a su cobertura de Apple Health para Niños/Medicaid o a su cobertura o seguro privado de servicios de salud para servicios sujetos a participación de la familia en el costo, quedarán exentas del pago de cuotas.
- (b) Las familias que tengan cobertura de Apple Health para Niños/Medicaid, que satisfagan la definición de incapacidad de pago y que nieguen el acceso a su cobertura de Apple Health para Niños/Medicaid para servicios de intervención temprana de la Parte C sujetos a participación de la familia en el costo, quedarán exentas del pago de cuotas.
- (c) La información sobre los ingresos y gastos de la familia se usará para determinar su

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

colocación en la tabla de cuotas mensuales cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- (1) Las familias que no tengan Apple Health para Niños/Medicaid y que no tengan una cobertura/seguro privado de servicios de salud se colocarán en la tabla de cuotas mensuales dependiendo del tamaño de su familia y de su ingreso anual ajustado.
 - (2) Las familias que negaron el acceso a su cobertura o seguro privado de servicios de salud para servicios de intervención temprana de la Parte C sujetos a participación de la familia en el costo, y que han proporcionado información sobre sus ingresos y gastos, serán colocadas en la tabla de cuotas mensuales dependiendo del tamaño de su familia y de su ingreso anual ajustado.
- (d) Las familias que no proporcionaron información sobre sus ingresos y gastos serán colocadas en la tabla de cuotas mensuales al nivel más alto para el tamaño de su familia.

14.C.7. Incumplimiento con pagos

- (a) Con base en la información del formulario de verificación de ingresos y gastos, si se ha determinado que una familia tiene la capacidad para pagar sus copagos, coaseguros, deducibles o una cuota por los servicios sujetos a participación de la familia en el costo, en caso de que la familia no cumpla con los pagos, estos servicios pueden ser denegados. Esto puede ocurrir después de que se acumulen saldos insolutos equivalentes a 90 días de facturas.
- (b) La familia, los proveedores de servicios y el FRC recibirán una visa previo por escrito de que no pueden continuar los servicios, excepto por los servicios del FRC, la evaluación, el desarrollo y la revisión del IFSP y las salvaguardas de procedimiento, hasta que la familia y la agencia proveedora hayan desarrollado un plan de pagos.
- (c) Una vez que la familia y la agencia proveedora desarrollen y acuerden un plan de pagos, se notificará a la familia, al FRC y a los proveedores de servicios que los servicios sujetos a participación de la familia en el costo pueden reanudarse.

14.C.8. Definiciones

Para efectos de estas directrices, se aplicarán las siguientes definiciones:

- (a) "Gastos permisibles" significa:
 - (1) Manutención de niños o pensión conyugal pagada por la familia a un tercero;
 - (2) Costos de cuidado infantil pagados por la familia mientras los padres trabajan o asisten a la escuela; y
 - (3) Gastos no reembolsados de servicios médicos, medicamentos y servicios dentales, incluyendo primas, copagos y deducibles pagados por la familia.
- (b) "Coaseguro" significa: la participación de los padres en el costo de la cobertura de servicios de salud. Por ejemplo, la cobertura de servicios de salud paga el 80% y los padres pagan el 20% del costo del servicio.
- (c) "Copago" significa: el monto, determinado por la póliza del seguro de servicios de salud, que pagan los padres a su proveedor de servicios de salud por un servicio, equipo o insumo en específico. El pago se hace directamente al proveedor del servicio o insumo.

- (d) "Deducible" significa una parte del costo de los gastos médicos y dentales cubiertos que el padre ha incurrido, y de cuyo pago es responsable antes de que los beneficios del seguro estén disponibles. Los copagos y/o coseguros no se aplican al deducible.
- (e) "Servicios de intervención temprana sujetos a participación de la familia en el costo" se refiere a dispositivos de tecnología de asistencia, tecnología de asistencia, audiología, terapia, servicios de salud, servicios de enfermería, servicios de nutrición, terapia ocupacional, fisioterapia, servicios psicológicos, servicios de trabajo social y servicios de patología del habla y el lenguaje, que están diseñados para satisfacer las necesidades del desarrollo de cada uno de los niños elegibles de acuerdo con la sección de IDEA referente a la intervención temprana y las necesidades de la familia que se relacionan con el mejoramiento del desarrollo del niño. Estos servicios se seleccionan en colaboración con los padres. Se brindan bajo la supervisión pública de personal calificado, según la definición de "calificado" del Estado de Washington, y de conformidad con un Plan de servicio familiar individualizado (por sus siglas en inglés, "IFSP").
- (f) "Contratista de servicios de intervención temprana (agencia líder local)" significa la agencia u organización designada a nivel local que tiene el contrato de servicios de intervención temprana con el Departamento de Aprendizaje Temprano (por sus siglas en inglés, "DET"), Apoyos Tempranos a Bebés y Niños (por sus siglas en inglés, "ESIT") para garantizar que los servicios se prestan de acuerdo con la solicitud aprobada de subsidio del Estado de Washington.
- (g) "Proveedor de servicios de intervención temprana" significa una agencia o proveedor de servicios públicos o privados, a nivel local, que presta servicios de intervención temprana de la Parte C de IDEA.
- (h) "Participación de la familia en el costo" significa la aportación financiera que hacen las familias para los servicios de su hijo(a) al otorgar acceso a (1) el seguro privado de servicios de salud de la familia y/o (2) Apple Health para Niños/Medicaid, o (3) cuotas, para los servicios de intervención temprana de la Parte C de IDEA que están sujetos a participación de la familia en el costo.
- (i) "Coordinador de recursos de la familia (FRC)" significa una persona que ayuda a un niño(a) elegible y a su familia a obtener acceso a los servicios de intervención temprana y a otros recursos, identificados en el Plan de servicio familiar individualizado (IFSP), y a recibir los derechos y las salvaguardas de proceso del programa de intervención temprana.
- (j) "Cobertura médica mayor de alto deducible/atención catastrófica" significa un seguro con un deducible anual de \$5,000 o más, por lo que no es considerado como un seguro creíble para efectos de facturación de intervención temprana.
- (k) "Plan de servicio familiar individualizado (IFSP)" significa un plan escrito para prestar servicios de intervención temprana a un niño(a) elegible en los términos de la sección referente a la intervención temprana de IDEA, así como a la familia del niño(a). El plan debe:
- (1) Ser desarrollado de manera conjunta por la familia y personal calificado apropiado que esté involucrado en la prestación de servicios de intervención temprana;
 - (2) Estar basado en la evaluación y valoración multidisciplinarias del niño(a);

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

- (3) Incluir, con el permiso de los padres, una declaración de los recursos, las prioridades y las inquietudes de la familia relacionadas con la mejora del desarrollo del niño(a); e
- (4) Incluir una declaración de los servicios de intervención temprana específicos que se necesitan para mejorar la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades únicas de su niño(a).
- (l) "Servicios de intervención temprana del IFSP" significa los servicios de intervención temprana descritos en el IFSP de un bebé o niño.
- (m) "Padre/Madre" significa:
 - (1) El padre o madre, biológico(a) o adoptivo(a) de un niño(a);
 - (2) Un padre/madre suplente, a menos que las leyes o normas estatales o las obligaciones contractuales con una entidad estatal o local prohíban a un padre/madre suplente que funja como padre/madre;
 - (3) Un tutor con autorización general para fungir como el padre/madre del niño(a), o que tiene autorización para tomar decisiones sobre la intervención temprana, la educación, la salud y el desarrollo del niño(a) (pero no puede ser el estado en caso de que el niño(a) esté bajo la tutela del estado);
 - (4) Una persona que actúa en lugar de un padre/madre biológico(a) o adoptivo(a) (incluyendo a un abuelo, abuela, padrastro, madrastra u otro familiar) y con quien vive el niño(a), o bien una persona que es legalmente responsable del bienestar del niño(a); o
 - (5) Un padre/madre sustituto(a) que ha sido nombrado(a) de acuerdo con 34 CFR §303.422 o sección 639(a)(5) de la Ley.
- (n) "Cobertura o seguro, público o privado, de servicios de salud" significa:
 - (1) **"SEGURO PRIVADO"** – cobertura emitida por un tercero para el costo de los servicios de salud para un niño(a) y/o su familia. Estos incluyen seguros relacionados con el empleo o adquiridos de manera privada, cuentas de ahorros con fines médicos y/o cuentas de ahorros de salud.
 - (2) **"TRICARE/TRIWEST"** – programa de beneficios de salud para personal militar y sus familias.
 - (3) **"SEGURO PÚBLICO"** – un programa con fondos públicos (estatales y/o federales) para el niño(a) que paga sus servicios de salud. Incluye a todos los programas de Apple Health, como Basic Health Plus, Medicaid, Medicaid Healthy Options, y el Programa de Seguro de Salud para Niños.
- (o) "Agencia líder estatal (SLA)" significa el Departamento de Aprendizaje Temprano.
- (p) "Ingreso anual total" significa:
 - (1) Los ingresos anuales por empleos y/o de otras fuentes, incluyendo, pero no limitados a: Subsidios de asistencia pública, compensación por desempleo, ingresos por discapacidad, manutención de niños/pensión por divorcio recibida, otros ingresos identificados en uno de los siguientes documentos:
 - (i) La declaración federal de impuestos más reciente (*Formulario 1040=renglón 22; 1040A=renglón 15; 1040EZ=renglón 4*);
 - (ii) W2(s) y/o 1099(s) más recientes (*Formulario W2=renglón 1; 1099=suma de los renglones 1, 2 y 3*);

DIRECTRICES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL COSTO DE SOPAF

- (iii) Últimos dos (2) recibos consecutivos de nómina; o
 - (iv) Declaración escrita de salario o sueldo (debe incluir el nombre de la compañía o del empleador, su dirección, su número de teléfono y la firma de su jefe directo o del encargado de recursos humanos).
- (2) Para miembros de las fuerzas armadas, incluya el total que aparece en la declaración de permiso e ingresos de:
- (i) Paga básica (ingresos ganados); y
 - (ii) Asignaciones (ingresos no ganados)
 - (iii) No incluya la paga por fuego hostil, paga por peligro inminente, ni la asignación para vivienda gratuita o en la base si la asignación se paga y deduce en el mismo período de pago.