

Proveedor autorizado de cuidado de niños en hogar familiar

Información importante sobre el beneficio de atención médica

El estado paga una contribución mensual al fondo fiduciario en nombre de los proveedores autorizados de cuidado de niños en hogar familiar con derecho a una cobertura de salud al amparo del Acuerdo de Negociación Colectiva SEIU 925 (Collective Bargaining Agreement). Este beneficio se extiende únicamente a los proveedores autorizados de cuidado de niños en hogar que no tienen cobertura a través de ningún otro seguro de salud. Lea las siguientes preguntas y respuestas para obtener más información sobre la elegibilidad y los procesos para acceder al beneficio de atención médica.

¿Qué debo hacer para ser elegible para el beneficio de atención médica?

Para ser elegibles para el beneficio de atención médica, los proveedores autorizados de cuidado de niños en hogar familiar tienen que cumplir los siguientes requisitos:

- Completar todos los documentos de inscripción para atención médica
- Cuidar a niños que reciben subsidio el primer mes y facturar a más tardar el 15 del mes siguiente para poder acceder al beneficio de atención médica el tercer mes
- No ser elegible para beneficios de atención médica a través de otros medios

Nota: Los nuevos proveedores deben esperar, como mínimo, cuatro meses para recibir atención médica.

¿Qué ocurre si reclamo el mes anterior de servicios de cuidado de niños después del 15 del mes siguiente?

Con efecto inmediato, si los proveedores no reclaman a más tardar el 15 del mes siguiente a haber prestado el servicio, la cobertura de atención médica de los proveedores caducará al final del mes en curso.

Antes, cuando reclamaba después del 15 del mes, igualmente podría acceder a la cobertura de atención médica.

¿Por qué cambió?

Antes, el fondo fiduciario para atención médica brindaba un período de gracia a los proveedores que presentaban sus reclamos fuera del plazo establecido. Esta no era una práctica rentable y los proveedores no siempre pagaban su parte de la prima correspondiente a estos meses. Con efecto inmediato, este período de gracia ya no se encuentra disponible.

¿Qué debo hacer para restablecer los beneficios si reclamo después del 15?

Para restablecer los beneficios, los proveedores deben cumplir con los requisitos que se detallan en la sección «¿Qué debo hacer para ser elegible para el beneficio de atención médica?» más arriba.

Reúno los requisitos de elegibilidad para el beneficio de atención médica. ¿Por qué no tengo acceso a la atención médica?

Una vez que se determina la elegibilidad, la inscripción de los proveedores en la cobertura de atención médica se realiza en función de las vacantes disponibles.

¿Que ocurre si el pago de mi subsidio para el cuidado de niños es menor que la prima de \$30 que el estado paga en mi nombre?

Puede pagar los \$30 usted mismo a Zenith. Correo electrónico ZA-SEIU-HBT-CA@Zenith-American.com.

Para solicitar un paquete de inscripción, llame al 1-866-770-1917 y presione la opción 2.



WASHINGTON STATE
**Department of
Children, Youth, and Families**