

Resumen del proceso para proveedores de beneficios de salud de cuidado infantil



¿Quiénes son beneficiarios de la cobertura de cuidado de la salud?

- La elegibilidad para la cobertura de cuidado de salud es parte del Acuerdo de negociación colectiva (CBA) 925 de la Unión Internacional de Empleados de Servicio (SEIU).
- Puede que usted sea elegible para recibir beneficios del cuidado de la salud y de odontología si es proveedor de hogares familiares autorizados (LFH).
- Los proveedores de LFH están cubiertos. Por el momento, los familiares no son elegibles para recibir cobertura.
- Los proveedores de Familia, Amigos y Vecinos (FFN) no son elegibles para recibir cobertura de cuidado de la salud por el momento.

¿Cuál es la cobertura y cómo funciona?

Tenga en cuenta que las siguientes opciones se negocian por medio de su sindicato y están a su disposición según su código postal.

- Puede calificar para el seguro de salud de Kaiser Permanente de Washington o de Aetna.
- Puede calificar para la cobertura odontológica de Delta Dental de Washington o de Willamette.
- Todos los meses, el DCYF (Department of Children, Youth and Families) deducirá la prima de \$30 de su pago mensual al Sistema de pago de servicios sociales (SSPS).

¿Reúno los requisitos de elegibilidad?

Reunirá los criterios de elegibilidad si usted:

- es proveedor de hogares familiares autorizados;
- cuida a niños que reciben subsidios y presenta facturas al SSPS a tiempo;
- no cuenta con otra cobertura de seguro de salud;
- solicita cobertura de cuidado de la salud.

Solicitud de cobertura de salud: inscripción

- Complete el formulario *Solicitud de inscripción para recibir beneficios médicos y odontológicos* (14-011): www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=14-011&title
- Encontrará el formulario de inscripción e información adicional en www.dcyf.wa.gov/services/ssps/childcarehealthbenefits

Pasos para mantener la cobertura

- Presente al SSPS las facturas correspondientes al mes anterior antes del 15 de cada mes.
- Su cobertura de cuidado de la salud correrá el riesgo de ser rechazada si no presenta las facturas mensuales antes del 15 de cada mes.
- Su cobertura de cuidado de la salud continuará siempre y cuando brinde servicios al menos a un niño con subsidio en cuatro de los últimos seis meses o en dos de los últimos tres meses y sea elegible de otra manera para recibir la cobertura.

¿Tiene alguna pregunta? Comuníquese con nosotros

Correo electrónico: dcyf.healthcare@dcyf.wa.gov

Teléfono: 1-866-201-8343

Correo postal: The Washington State Department of Children, Youth, and Families
Child Care Health Benefits Program
PO Box 40970
Olympia, WA 98504-0970

If you would like copies of this document in an alternative format or language, please contact DCYF Constituent Relations (1-800-723-4831 | 360-902-8060, ConstRelations@dcyf.wa.gov).

DCYF PUBLICATION EPS_0048 SP (05-17-2021) Spanish



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES