

Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte

***Preguntas que Hacen con Frecuencia (FAQ en inglés)
Revisión Financiera y Ajuste por Penuria***

1. ¿Por qué el Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años (ITP) hace una revisión financiera y un proceso de ajuste por penuria?

Este proceso asegura que se consideren los cambios específicos de la situación financiera de la familia, cuando sea necesario, para determinar la capacidad de la familia para pagar por los servicios. La capacidad para pagar por los servicios se determina con la Escala Móvil de Tarifas (SFS) de ITP. La SFS está basada en el tamaño de la unidad familiar y el Ingreso Bruto Ajustado (AGI) de la familia que se ha verificado.

2. ¿Por cuáles situaciones financieras específicas puedo yo pedir ajuste por penuria?

Una petición de ajuste por penuria puede hacerse por los cambios que pueden afectar significativamente la capacidad de la familia de pagar por los servicios. Las categorías de penuria son pérdida de la casa, pérdida del trabajo/ingreso, o costos médicos considerables que hayan salido de su bolsillo en el año actual.

3. ¿Cómo pido un ajuste por penuria?

Complete la Solicitud de Revisión Financiera y Ajuste por Penuria para empezar el proceso. Su coordinador de servicios puede asistirlo con este proceso.

4. ¿Qué documentos de apoyo se requieren para presentar la solicitud?

Abajo hay algunos ejemplos para cada categoría de penuria. La oficina de negocios de CDSA puede requerir información adicional de verificación.

Pérdida de Casa:

- Reclamación al seguro por la pérdida total / pérdida significativa que requiere que la familia se mude
- Documentación del banco de la acción requerida, si fue embargada por el banco

Pérdida de Trabajo:

- Información de Desempleo e información de cualquier beneficio
- Notificación del empleador
- En ausencia de la carta de verificación del empleador, la familia puede pasar una carta incluyendo:
 - nombre del empleador previo
 - información de contacto
 - fecha del cambio de empleo
 - cantidad de ingreso perdido

Si el CDSA puede verificar la información esto puede ser usado para documentar necesidad.

Costos Médicos Considerables:

- Los gastos médicos deben:
 - ocurrir en el calendario del año actual
 - no haber sido reembolsados ni ser reembolsables de una Cuenta de Ahorros de Salud
 - Los gastos totales de su bolsillo deben cumplir o exceder el porcentaje actual del AGI (Ingreso Bruto Ajustado, según siglas en inglés) utilizado por el Servicio de Impuestos Internos, así como cumplir con la definición del IRS de gastos médicos permitidos. Para conocer el porcentaje actual de AGI y la definición de gastos médicos permitidos, consulte las Instrucciones para el Anexo A en el sitio web del IRS (irs.gov).
- Facturas médicas, recibos de pago que se hayan hecho, y explicación de los beneficios (EOB)
- Información del plan de seguro / tarjeta del suscriptor si ya no está en los archivos de CDSA

5. ¿Cuándo sabré si mi petición ha sido aprobada?

El CDSA debe tomar una decisión dentro de 30 días después de la fecha en que se reciben todos los documentos requeridos para la solicitud. El CDSA verificará cuándo son recibidos todos los documentos requeridos. Esta fecha será puesta en el formulario de solicitud. Usted recibirá una carta notificándole de la situación de su solicitud. Se llevará a cabo una reunión del plan IFSP, si es necesario, para revisar la decisión, actualizar el IFSP, y completar los papeles financieros. La familia puede seguir el proceso de resolución de queja en el Manual de Póliza de ITP en caso de disputa.