

CRITERIOS PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (CONTINUACIÓN)

La parte remitente debe enviar copias de todas las facturas a la otra parte por correo certificado a más tardar el 31 de marzo del año siguiente al año calendario en el que la parte que solicita el pago recibió la factura final (PA R.C.P. 1910.16-6). Debe indicarse claramente la cantidad exacta adeudada y a quien se debe. Conserve todos los recibos de envío.

La parte remitente debe conceder 30 días para que la otra parte realice el pago o llegue a un acuerdo antes de que se pueda presentar una solicitud de ejecución al DRS.

EJECUCIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA

La Unidad de Cumplimiento de la Sección de Relaciones Domésticas es responsable de la ejecución de la manutención médica. Si la orden de manutención requiere que una parte proporcione cobertura de seguro médico para el/los niño(s) y la parte no lo hace, la parte puede ser considerada en desacato al tribunal.

La Unidad de Cumplimiento solo puede ayudar con el cobro de facturas médicas si se siguen todas las instrucciones y se han cumplido todos los requisitos de presentación (consulte los Criterios para presentar el reembolso de gastos médicos).

Si el pago completo o los arreglos de pago no se han realizado dentro de los 30 días, la parte remitente podrá el pago notificarlo a la Sección de Relaciones Domésticas enviando:

- Una copia del recibo de correo certificado
- Copias de todas las facturas médicas pertinentes
- Formularios de gastos médicos completados
- Estados de cuenta de la compañía de seguros
- Comprobante de que se alcanzó el primer deducible de \$250.00/persona por año calendario

Los formularios de gastos médicos completados y los documentos adjuntos deben enviarse por correo a:

*Attn: Compliance Unit
Domestic Relations Section
Berks County Services Center
633 Court St, 6th Floor
Reading, PA 19601-4316*

Todas las solicitudes de reembolso de gastos médicos DEBEN ser enviadas a la Sección de Relaciones Domésticas NO MÁS TARDAR el 31 de mayo del año siguiente al año calendario en el que se recibió la factura final.



ASISTENCIA MÉDICA

Berks County Domestic Relations Section
Berks County Services Center
633 Court Street, 6th Floor
Reading PA 19601-4316
Phone: (610) 478-2900
Fax: (610) 478-6585
Email: Support.Berks@PACSES.com
www.berkspa.gov/departments/dro

DESCRIPCIÓN

El Código de Regulaciones Federales requiere que la pauta utilizada por Pennsylvania para calcular la manutención de los hijos debe cubrir las necesidades de atención médica de los niños a través de la cobertura de seguro médico y la ayuda médica en efectivo. La asistencia médica en efectivo puede consistir en copagos, primas de seguro médico y facturas médicas, incluida la atención dental y de la vista.

ESTABLECIMIENTO DE MANUTENCIÓN MÉDICO

Cuando se dicta una orden de manutención, se ordenará a una o ambas partes que proporcionen cobertura de seguro médico para el/los hijo(s) y/o el cónyuge en función de los hechos presentados en la conferencia o audiencia. La asistencia médica u otra cobertura médica financiada por el estado no se considera cobertura médica aplicable a efectos de manutención de los hijos. El padre sin custodia tiene la responsabilidad inicial de proporcionar cobertura de seguro médico para el/los hijo(s) si está disponible a un coste razonable.

La cobertura se considera razonable si el costo para el padre responsable de proporcionar cobertura médica:

- 1) No exceda el 5% de sus ingresos netos mensuales;y
- 2) Cuando se suma al monto de la pensión alimenticia no excede el 50% de sus ingresos netos mensuales.

El costo de la prima se distribuirá entre las partes en función de la proporción de sus respectivos ingresos, y se reflejará en el monto de la orden de manutención.

Las partes deben notificar a la Sección de Relaciones Domésticas cada vez que haya un cambio en la cobertura del seguro médico. Cualquiera de las partes puede presentar una Petición para modificar la orden de manutención para considerar cualquier cambio en el costo de las primas del seguro médico.

COMUNICACIÓN Y COOPERACIÓN

¡La comunicación y la cooperación entre las partes es esencial! Las partes deben facilitarse mutuamente lo siguiente:

- Copia de la tarjeta de seguro y/o nombre del proveedor de Seguro medico y número de póliza y grupo
- Dirección postal para reclamaciones
- Cinco copias de los formularios de reclamación
- Folleto de beneficios o contrato de cobertura
- Cualquier otra documentación o información adicional necesaria para poder utilizar la cobertura.

GASTOS MÉDICOS

Además de los copagos y deducibles del seguro, los gastos médicos también pueden incluir gastos incurridos por servicios y suministros médicos razonables y necesarios, como quirúrgicos, dentales, ópticos y de ortodoncia.

Los gastos cosméticos, quiroprácticos, psiquiátricos y/o psicológicos no se incluyen en los gastos que deben repartirse entre las partes, a menos que se

establezca específicamente en una orden de manutención de las partes.

CRITERIOS PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Las partes deben seguir las pólizas de la compañía de seguros. Todas las facturas médicas deben enviarse a todos los planes de seguro disponibles. Si una reclamación es denegada por la compañía de seguros por incumplimiento de la póliza, la otra parte no puede ser responsable del pago de ninguna parte de la factura.

Todos los gastos médicos por los cuales una parte busca un reembolso deben registrarse en un Formulario de Gastos Médicos. El formulario se puede encontrar en la oficina de la Sección de Relaciones Domésticas o en nuestro sitio web.

El demandante es responsable de los primeros \$250.00 de gastos médicos por persona/por año calendario. El demandante debe proporcionar pruebas de que se cumplió con esta cantidad. Durante el primer año calendario en que se ingresa la orden de manutención, el deducible se prorratea. Por ejemplo, si la orden de manutención entra en vigencia el 1 de julio, el deducible es de \$126.03 por persona hasta el 31 de diciembre.

(CONTINUÓ PARA ATRÁS)