**Política**

La Oficina de Servicios para Personas con Ceguera y Discapacidad Visual (BSBVI), el Programa de Empresas Comerciales de Nevada (BEN), con la aprobación de la mayoría de los operadores con licencia y la aprobación de la mayoría del Comité de Vendedores con Ceguera de Nevada (NCBV), ha establecido una Política de Reembolso de Gastos Médicos para todos los operadores con ceguera autorizados que reúnan los requisitos. Los fondos totales disponibles cada año fiscal estatal para el operador con licencia y los miembros de su familia inmediata se establecerán de conformidad con la norma NAC 426.387.

**Determinación**

El importe anual para el reembolso de los gastos médicos se determinará antes de abril del año anterior al inicio del bienio y permanecerá en vigor durante todo el bienio. Por ejemplo, el importe debe determinarse antes de abril de 2016 para la solicitud de presupuesto bienal SFY18/19. Esto permite que la cantidad se incluya en la solicitud de presupuesto bienal y, a través del proceso legislativo, sea aprobada por la Legislatura. El Subcomité de Finanzas de la NCBV colaborará con la Oficina en la determinación del importe disponible para el reembolso de los gastos sanitarios. El NCBV debatirá, votará y convocará una votación de la mayoría de los operadores autorizados para aprobar la cantidad disponible para su distribución en el próximo bienio.

El importe anual para distribución adicional se determinará de la siguiente manera:

1. La cantidad de dinero que la Legislatura destina al reembolso a cada operador de los gastos sanitarios que no sean sufragados por una aseguradora externa.
2. Los usos legales del dinero asignado a la Oficina;
3. Las reservas que la Oficina considere necesario mantener; y
4. El número de operadores que se prevé que puedan optar al reembolso de los gastos médicos de conformidad con esta política y este procedimiento.

Tras la aprobación de la NAC 426.387 y en un plazo de 45 días a partir de la entrada en vigor de esta política, la NCBV celebrará una reunión para decidir el importe de la financiación disponible para el reembolso de los gastos médicos durante el resto del año fiscal estatal 2015, así como durante el siguiente ciclo bienal (SFY16/17), (debido a que la fecha de la aprobación definitiva no permite su inclusión en la solicitud bienal SFY16/17).

**Elegibilidad**

Para tener derecho a recibir el reembolso de los gastos médicos que no cubra una aseguradora externa, una persona debe:

1. Un operador con ceguera autorizado que gestione una máquina expendedora como parte del programa Empresas Comerciales de Nevada (BEN); o bien,
2. Un operador con ceguera autorizado que actualmente no opera una instalación de venta automática, pero que ha conservado la licencia expedida por la Oficina; o bien,
3. Operador con ceguera autorizado de una instalación de venta automática que opera en virtud de un acuerdo operativo provisional.

Una persona cumple los criterios para obtener la licencia cuando se cumplen los términos y condiciones de NAC 426.110 *y siguientes*.

A los efectos del programa de reembolso de gastos médicos, se considera que los familiares directos de un operador son:

1. Un cónyuge:
2. Los hijos menores de dieciocho años que residan en el domicilio familiar.
3. Los menores de veintiséis años inscritos en un programa de educación postsecundaria, independientemente de su lugar de residencia; y,
4. Los hijos, independientemente de su lugar de residencia, para los que el tribunal haya ordenado que la cobertura de los gastos sanitarios sea proporcionada por el operador con ceguera autorizado.

El operador deberá proporcionar a la Oficina:

1. Copia certificada o resumida del certificado de matrimonio.
2. El certificado de nacimiento de cada hijo;
3. Prueba de la inscripción de cada hijo en un programa de educación postsecundaria; y
4. Una copia de la orden judicial que otorga la tutela legal al operador con ceguera autorizado para un hijo dependiente.

**Periodo anual de reembolso**

A los efectos del programa de reembolso de gastos médicos para operadores con licencia, el período de reembolso anual comienza el 1 de julio de cada año y expira el 30 de junio del año siguiente (año fiscal del estado). Las solicitudes de reembolso deben presentarse como mínimo cada trimestre, y la presentación final del trimestre debe realizarse el día 20 del mes siguiente al final del trimestre. Las solicitudes de reembolso recibidas después del día 20 deberán ir acompañadas de documentación que demuestre que la factura no se recibió a tiempo para cumplir con el plazo.

Los reembolsos de los gastos médicos se solicitarán mediante la presentación de un formulario cumplimentado, facilitado por la Oficina, acompañado de todos los recibos y facturas pertinentes. Es responsabilidad del operador eliminar, tachando con tinta negra, cualquier información médica protegida que figure en los recibos y facturas, tal y como se identifica en la normativa HIPPA.

**Intransferibilidad**

El reembolso de los gastos médicos es el importe total anual para cada operador autorizado que cumpla los requisitos y los miembros de su familia inmediata que también cumplan los requisitos. Si el importe anual solicitado por un operador autorizado fuera inferior al máximo, el saldo restante no se transferirá a ningún otro operador autorizado elegible ni se acumulará para aumentar el importe anual total disponible para una persona en años posteriores.

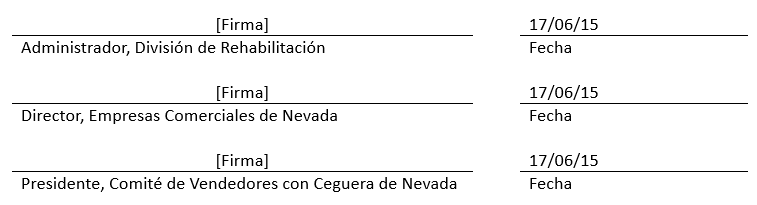
**Exención de reembolso**

Si los gastos de atención médica por un servicio o una serie de servicios específicos dentro de un período de un mes superan los $500 dólares (quinientos dólares), lo que supone una dificultad financiera para el operador con licencia, se podrá presentar una solicitud por escrito al jefe de la oficina para solicitar un pago anticipado al proveedor de la atención médica.

La solicitud debe incluir documentación del proveedor médico: 1) el costo del procedimiento y 2) la parte que pagará el proveedor de seguro médico del operador.

Si se aprueba, el proveedor de atención médica debe ser o convertirse en un proveedor autorizado por el estado de Nevada para poder emitir el pago.

La solicitud de una excepción para emitir el pago al operador en lugar de al proveedor de atención médica debe realizarse por escrito, identificando las circunstancias que no pueden ser superadas por el proveedor de atención médica y que le impiden convertirse en un proveedor autorizado por el estado de Nevada. La solicitud se enviará al subdirector de operaciones, o a la persona que este designe, para su consideración. En caso de que se conceda una excepción, el operador deberá presentar al jefe de la oficina una prueba del pago en un plazo de 20 días a partir de la fecha de emisión del pago al operador.



AUTORIZADO POR

Departamento de Educación de Estados Unidos

Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación

Administración de Servicios de Rehabilitación

FECHA DE AUTORIZACIÓN

23 de febrero de 2025

FIRMADO POR

Janet L. LaBreck, Comisionada

(Carta de autorización adjunta, página 5 del presente documento)

|  |
| --- |
| USDE white - Idaho Education News  DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS  OFICINA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN  ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN  23 FEB 2015  Melanie Mason, CPM  Subdirectora de Operaciones  División de Rehabilitación  Departamento de Empleo, Entrenamiento y Rehabilitación  1270 S. Curry Street  Carson City, NV 89703 |
| Re:  Solicitud de aprobación de las normas y reglamentos revisados para el programa de máquinas expendedoras Randolph-Sheppard administrado por la Oficina de Servicios para Personas con Ceguera o Discapacidad Visual de Nevada. |
| Estimada Sra. Mason,  Esto es en respuesta a su correo electrónico del 22 de septiembre de 2014, en nombre de la Oficina de Servicios para Personas con Ceguera o Discapacidad Visual de Nevada, de la División de Rehabilitación del Departamento de Empleo, Entrenamiento y Rehabilitación, la Agencia Estatal de Licencias (SLA) en virtud de la Ley Randolph-Sheppard (la Ley), para revisar sus normas y reglamentos para el Departamento de Servicios de Rehabilitación de Oklahoma.  La Administración de Servicios de Rehabilitación ha revisado sus normas y reglamentos revisados y hemos determinado que cumplen con la Ley, 20 USC 107 y siguientes, y con los reglamentos de aplicación, 34 CFR 395. Aprobamos las normas y reglamentos de Nevada tal y como se han presentado. Se señala que el Comité Electo de Vendedores con Ceguera participó activamente en la formulación de estas normas y reglamentos revisados. Los proveedores del programa deben recibir copias de estas normas y reglamentos revisados en un formato accesible.  Gracias por su colaboración. Si necesita más ayuda, puede ponerse en contacto con Mary Yang, especialista del programa. Puede contactarla en el (202) 245-6327 o por correo electrónico en Mary.Yang@ed.gov.  Atentamente,  [Firma]  Janet L. LaBreck  Comisionada  Documentos adjuntos  400 MARYLAND AVE. S.W., WASHINGTON DC 20202  [www.ed.gov](http://WWW.ED.GOV)  *La misión del Departamento de Educación es promover el éxito estudiantil y la preparación para la competencia global, promoviendo la educación de excelencia y garantizando el acceso para todos.* |