

RECURSOS DE SEGURO DE SALUD

En California, hay dos agencias (2) Estatales que proveen informacion sobre seguros de salud privado y se encargan de responder las preguntas y/o quejas del consumidor. Estas agencias proveen asistencia con formularios, informacion y quejas acerca de cobertura de salud, beneficios, y servicios del consumidor. Estos materiales tambien estan disponibles via telefonica y en la pagina web. A continuacion se muestra como contactar a estas agencias estatales, incluyendo el Programa de Medi-cal de California.

1. **Departamento de Seguros de California(CDI):** CDI regula las polizas de seguro en California para proteger al consumidor de los servicios de seguro. CDI provee informacion y se encarga de los reclamos hechos a la mayoría de los planes de seguro tipo: **Organizacion de Proveedores Preferidos (PPO)**. Si su plan de seguro es PPO, tiene preguntas, o desea hacer un reclamo, Llame al: 1-800-927-4357 (HELP) o entre a: www.insurance.ca.gov.
2. **Departamento de Atencion Medica Administrada (DMHC):** DMHC provee informacion y atiende los reclamos concierne a seguros tipo: **Organizacion para el Mantenimiento de la Salud (HMOs)** y algunos PPO's. (Si usted llama al DMHC por un seguro tipo PPO cubierto por el CDI, su llamada sera dirigida al departamento correspondiente) Para ayuda llame al: 1-888-466-2219, o entre a: www.dmha.ca.gov.
3. **El Programa Medi-cal, un seguro de salud estatal,** favor de llamar al telefono localizado en la parte posterior de su tarjeta de Medi-cal para hablar con un representante local.

CENTROS DE RECURSOS PARA LAS FAMILIAS

Los trabajadores sociales de GGRC estan comprometidos a apoyarles mientras exploran su seguro de salud y la cobertura de diversas terapias. Le brindamos apoyo contestandoles sus preguntas, leyendo la evidencia de su plan de cobertura (EOC), y otorgandole consultas limitadas. Ultimadamente, los padres son responsables de explorar los beneficios de su plan de seguro . Usted puede encontrar apoyo adicional en El Centro de Recursos para la Familia (FRC) en su localidad. Como esta indicado a continuacion:

Condado de San Mateo: El Centro de Recursos para la Familia en Gatepath (650) 259-0189

Condado de San Francisco: Apoyo a las Familias (415) 920-5040

Condado de Marin: Centro de Redes y Recursos Matrix (800) 578-2592

Guia para Padres: Cobertura de Servicios bajo su Seguro Medico



Belong, Contribute, and Thrive

MI SEGURO DE SALUD

Este folleto le guiará como buscar y explorar en su seguro de salud por cobertura para servicios terapéuticos tales como: terapia de habla, física, ocupacional, alimentación y tratamiento de comportamiento.

- **1er Paso:** Juntar información médica

Nombre de su compañía de seguro:

de Póliza de su niño: _____

Su trabajador social de GGRC:

- **2do Paso:** Llame a su seguro (vea las preguntas)

Nombre del representante que lo atendió:

Fecha que hizo la llamada:

- **3er Paso:** Copia de la Evidencia de Cobertura (EOC)/Evidencia de Beneficios (EOB) y determine si la terapia que necesita fue autorizada o rechazada.

- **4to Paso:** Contacte a su trabajador social de GGRC _____ (fecha) comunicarle si las terapias son cubiertas bajo los beneficios de su plan de seguro.

PREGUNTAS PARA SU SEGURO DE SALUD

1. Mi hijo tiene ____ meses. Nuestra póliza cubre las siguientes terapias dentro o fuera de la red?

Terapia física

Terapia de Habla

Tratamiento de comportamiento

Terapia de Alimentación

Terapia Ocupacional

Otros: _____

2. Bajo que condiciones médicas específicas podrá mi póliza de seguro cubrir estas terapias?
3. ¿Cuál es el código de diagnóstico (ICD-10) y tratamiento (CPT) para ser reembolsado?
4. Necesito una receta del doctor para estas terapias?
5. Necesito una pre-certificación para estas terapias?
6. ¿Qué condiciones están específicamente excluidas para cubrir estas terapias?
7. ¿Cuántas sesiones cubre mi póliza? ¿Son de tiempo limitado? ¿Las terapias son cubiertas por sesión o por monto total al finalizar todas las sesiones?
8. ¿Mi Póliza tiene deducible? ¿El deducible es total para la familia o por individuo? De ser así, ¿cuál es el balance de mi deducible?
9. ¿Tengo que hacer co-pagos? ¿Cuál es la cantidad de los co-pagos?
10. ¿Tengo que programar todas las citas antes de alguna fecha en especial?

RECUERDE QUE:

1. La ley de California que fue aprobada en el 2009 requiere que los padres recurran a su seguro de salud en caso de necesitar servicios terapéuticos (como: habla, física, ocupacional, alimentación, y tratamiento para el comportamiento) **ANTES** de que los centros regionales aprueben estos servicios dentro del Plan de Servicios Familiar e Individual (IFSP) o el Plan Individual Personal (IPP).
2. Usted tiene derecho de pedir a su seguro de salud que otorgue una evaluación para servicios terapéuticos si usted cree que su hijo/a está dando señales de atraso del desarrollo. Si su plan rechaza su pedido, usted puede recurrir al Centro Regional y ver si su hijo/a califica para Intervención Temprana o para Servicios Continuos bajo el Acta de Lanterman.
 - A. Usted puede apelar el rechazo de su seguro. Si su seguro no responde dentro de 30 -45 días, usted puede pedir una revisión médica independiente (IMR) al Departamento de Atención Médica Administrada o al Departamento de Seguro dependiendo su tipo de plan.
 - B. Contacte a su trabajador social de GGRC ya que el Centro Regional podría cubrir el servicio requerido como como indica su IFSP/IPP.
3. Para las familias que se encuentren a un nivel de pobreza de 400% y tengan que hacer co-pagos para estos servicios podrán recibir asistencia para los co-pagos.

*asistencia para co-pagos será determinada por el Departamento de Servicios para el Desarrollo (DDS).