

Consejos sobre seguros para familias

Su hijo fue derivado para una evaluación y un posible tratamiento de terapia. Lo podemos ayudar a lograr acceso a sus beneficios de seguro. La siguiente información puede serle útil:

Llame a su compañía de seguros para:

Determinar sus beneficios y los sitios en los que los puede utilizar. Preguntas que podría hacer:

- ¿Cuáles son mis beneficios para la terapia del lenguaje/ocupacional/física o habilitación auditiva?
- ¿Hay ciertos criterios que se deben cumplir para aprovechar mi beneficio?
- ¿Cuáles son las exclusiones según mi plan?
- ¿El Primary Children's Medical Center (Centro Médico de Atención Primaria para Niños) es un prestador de mi plan?
- ¿Cuál es la cobertura de mi plan para una visita a un hospital ambulatorio u otro centro ambulatorio?
- ¿Es necesario que el médico de mi hijo realice la derivación para el tratamiento? **Y** ¿La compañía de seguros necesita una copia?
 - Si se requiere la derivación, comuníquese con el consultorio del médico de su hijo y solicite que nos la envíen por fax y, de ser necesario, que también la envíen a la compañía de seguros. **IMPORTANTE:** si su compañía de seguros solicita la derivación **antes de la evaluación de su hijo** pero por algún motivo no la recibe, puede negarse a pagar, por lo que usted puede ser responsable del pago.
- ¿Es necesaria la autorización previa o pre-certificación? De ser así, solicite al médico de su hijo que obtenga la autorización previa.

Si su póliza tiene cobertura limitada o ninguna cobertura para servicios de terapia:

- **Averigüe si su empleador ofrece otro plan con cobertura para servicios de rehabilitación.**
- **Envíe una carta a su empleador sobre cualquier limitación en su plan y la necesidad de una mejor cobertura.** Los empleadores toman decisiones con respecto a los beneficios del seguro a medida que negocian los contratos con las compañías de seguros. Puede que su compañía no tenga idea de la falta de cobertura para la terapia si usted no le informa que se la negaron. Si su Manual de beneficios no le brinda información clara sobre la cobertura del tratamiento, informe por escrito al Coordinador de beneficios de su empleador. La cobertura de seguro colectivo para evaluaciones y tratamiento es relativamente barata y se puede agregar a las pólizas existentes.

Si se le niega cobertura y usted desea apelar:

- **Revise el Manual de beneficios** de su compañía de seguros para saber qué beneficios están incluidos.
- **Llame a su compañía de seguros** para averiguar cómo apelar los rechazos del seguro. Pida una copia de la póliza de su plan de servicios de terapia y una explicación por escrito sobre el rechazo. Pregunte cuánto dura el proceso de apelación. Escriba *con quién* habló, *cuándo* (hora y fecha) y *qué* le dijeron en todas las llamadas telefónicas. También conserve una copia de todas las cartas y faxes que se enviaron con la compañía de seguros. Las consultas por escrito darán como resultado respuestas por escrito.
- **Póngase en contacto con el o los pediatra/s y el terapeuta de su hijo** para obtener toda la documentación médica relacionada con la necesidad de terapia para su hijo.
- **Póngase en contacto con el Coordinador de beneficios en su lugar de empleo.** Entréguele toda la documentación de sus conversaciones con el representante de seguros y las copias de todas las cartas enviadas y recibidas. Solicite al Coordinador que se ponga en contacto con la compañía de seguros en su representación para apoyar la apelación.

Consideraciones adicionales:

- **Seguro de salud secundario: si tiene seguro de salud secundario,** intente también obtener autorización para el tratamiento por este medio.

Medicaid y Children's Health Insurance Program (Programa de seguro de salud para niños) (CHIP):

Póngase en contacto con nuestro Departamento de servicios para cuentas de pacientes (Patient Account Services Department) en el (801) 588-2900 para consultar sobre Medicaid y CHIP. También puede comunicarse con estos programas directamente si llama al 801-538-6155 o al 800-662-9651.

- Los **Servicios para cuentas de pacientes** en el número (801) 588-2900, en el PCMC, lo pueden ayudar a resolver sus inquietudes sobre las tarifas o el pago de las facturas.

Pago privado y Programa Child Saver: Si desea pagar de forma individual, el PCMC Rehabilitation le ofrece el programa Child Saver: un programa de descuentos para el tratamiento, que se paga por adelantado. Póngase en contacto con su terapeuta para recibir información adicional. Mientras participa en el programa Child Saver, puede elegir apelar la decisión de su compañía de seguros. Si la apelación es exitosa, notifique al centro donde se suministró la terapia. Se facturará a su compañía de seguros y usted recibirá el reembolso de cualquier sobrepago.