

---

# Guía de los padres a los servicios de habilitación 2015

*Esta guía fue desarrollada por el grupo de trabajo para el acceso a los beneficios de servicios de habilitación, el cual fue establecido por medio de legislación aprobada en la Asamblea General de Maryland de 2012*

## GUÍA DE LOS PADRES A LOS SERVICIOS DE HABILITACIÓN

### ➤ ¿Qué son los servicios de habilitación?

Los servicios de habilitación son servicios terapéuticos proporcionados a menores con condiciones genéticas o condiciones que han estado presentes desde el nacimiento, a fin de mejorar las capacidades del menor para desenvolverse. Los servicios de habilitación son similares a los servicios de rehabilitación que les son proporcionados a adultos o menores que contraen una condición en algún momento de su vida. La diferencia está en que los servicios de rehabilitación apuntan a readquirir una habilidad que se ha perdido o deteriorado, mientras que los servicios de habilitación se proporcionan con el fin de adquirir una habilidad por primera vez. Por ejemplo, caminar o hablar.

Los servicios de habilitación incluyen pero no se limitan a terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla para el tratamiento de un menor con un defecto de nacimiento congénito o genético. Para el tratamiento de niños diagnosticados con autismo o con el trastorno del espectro autista, servicios de habilitación incluyen análisis de comportamiento aplicado, tratamiento de salud mental, cuidado psicológico y terapéutico.

### ➤ ¿Pueden las compañías de seguros o HMO limitar el número de servicios de habilitación que cubrirán?

Según la ley de Maryland, las compañías de seguros y HMO no podrán limitar la cobertura para servicios de habilitación médicamente necesarios. En contraste, las compañías de seguros y HMO pueden, y lo hacen a menudo, limitar la cobertura de servicios de habilitación a un rango de 30 a 60 visitas por año, por ejemplo.

### ➤ ¿Están obligadas las compañías de seguros o HMO cubrir los servicios de habilitación?

Depende del tipo de plan de salud que usted tenga. Los planes de salud sujetos a las leyes de seguro de Maryland incluyen:

- Un plan de salud que usted adquirió en Maryland de una compañía de seguros o HMO; o
- Un plan de salud que su empleador adquirió en Maryland.

Si no está seguro de que su plan de salud cubra servicios de habilitación, contacte a su plan de salud o al administrador de beneficios del plan a través de su empleador para hacer la averiguación. Pídale que le envíen una copia de las páginas que enumeren los servicios y beneficios de los servicios de habilitación.

### ➤ ¿Qué planes de salud no están obligados por la ley de Maryland a cubrir servicios de habilitación?

Pólizas grupales emitidas a la oficina principal del grupo en otro estado. Por ejemplo, si usted trabaja para un empleador que tiene su oficina principal en otro estado, su póliza de seguro médico puede haber sido emitida en ese otro estado.

Los planes de beneficio de salud de los empleados del gobierno federal.

Los planes de autofinanciación de los empleadores y los planes de autoaseguramiento. En este caso, el empleador puede estar usando una compañía de seguros para procesar las reclamaciones de los empleados, y a la vez puede estar usando los fondos de los empleados para el autoaseguramiento.

Medicare o Medicaid (Programa de Asistencia Médica de Maryland y Programa de Seguro Médico para los Niños de Maryland).

*\*Incluso si su plan de salud no está sujeto a la ley de Maryland, su plan de salud puede contener beneficios de servicios de habilitación.*

Contacte a su compañía de seguros o HMO y pregunte cuáles son sus beneficios cubiertos con respecto a servicios de habilitación. Si el representante de servicio al cliente no es de gran ayuda, pida hablar con un supervisor. Usted también puede contactar al administrador de beneficios del plan a través de su empleador, a fin de averiguar si su plan de salud específico incluye cobertura de servicios de habilitación. Pida una copia de las páginas que enumeren los servicios y beneficios de los servicios de habilitación.

➤ **Según mi seguro médico o plan de salud HMO, ¿mi hijo califica para beneficios de servicios de habilitación?**

Según la ley de Maryland, si su hijo tiene un defecto de nacimiento congénito o genético, él o ella califica a servicios de habilitación de acuerdo con su contrato de seguro médico o HMO, si los servicios son médicamente necesarios. "Un defecto de nacimiento congénito o genético" es un defecto que existe desde o a partir del nacimiento. Incluye los defectos hereditarios. "Un defecto de nacimiento congénito o genético" incluye, pero no se limita a:

- Autismo o trastorno del espectro autista;
- Parálisis cerebral;
- Discapacidad intelectual;
- Síndrome de down;
- Espina bífida;
- Hidroencefalocele; y
- Discapacidades del desarrollo congénitas o genéticas.

➤ **Mi hijo/hija recibe servicios a través de un programa de intervención temprana o en la escuela, pero considero que necesita más servicios. ¿Qué debo hacer?**

Contactar al pediatra de su hijo/hija, médico de familia, internista (para niños mayores), enfermera, asistente médico u otro proveedor primario de atención médica. Él o ella puede examinar a su hijo/hija y valorar sus necesidades; también lo puede remitir al especialista apropiado para que el proceso de valoración continúe. Usted también tiene la opción de llamar directamente a un proveedor de terapia privado, pero, en este caso, usted puede ser responsable del pago de los servicios, si estos no son parte de la red de su plan de salud, o si estos servicios no han sido aprobados por su plan de salud.

➤ **Las necesidades especiales de mi hijo/hija no están siendo abordadas por el sistema educativo debido a que no afectan sus resultados académicos. ¿Qué debo hacer?**

Algunos niños necesitan más servicios que atiendan sus necesidades no educativas. Por ejemplo, puede que su hijo/hija necesite terapia adicional para ayudarle con sus interacciones sociales u otras funciones que no interfieran con el acceso a un currículo educativo. Contacte a su asegurador de salud o HMO para determinar el proceso de cobertura de servicios de habilitación. Si se requiere una remisión u otra documentación, contacte al pediatra de su hijo/hija, médico de familia, internista (para niños mayores), enfermera, asistente médico u otro proveedor primario de atención médica. Usted también tiene la opción de llamar directamente a un proveedor de terapia privado, pero, en este caso, usted puede ser responsable del pago de los servicios, si estos no son parte de la red de su plan de salud o si estos servicios no han sido aprobados por su plan de salud.

Si la condición médica de su hijo/hija lo/la califica para cobertura de servicios de habilitación, asegúrese de que su proveedor de atención médica y su compañía de seguros o HMO tengan esta información.

➤ **¿Qué es un “administrador de caso”?**

Un "administrador de caso" es una persona que trabaja para su asegurador o HMO y le puede ayudar a coordinar los servicios integrales para su hijo/hija. El objetivo de la administración de un caso para un niño es que el niño reciba los servicios apropiados y tenga la oportunidad de desenvolverse en un nivel óptimo.

➤ **¿Hay límite de edad para recibir beneficios de cobertura para servicios de habilitación?**

Según la ley de Maryland, los aseguradores y HMO deben pagar los beneficios para servicios de habilitación hasta que el menor cumpla 19 años de edad. Revise su póliza a fin de consultar si proporciona beneficios más allá de esta edad.

➤ **Mi hijo/hija tiene un defecto de nacimiento congénito o genético, pero mi compañía de seguro médico ha denegado o limitado la cobertura. ¿Qué debo hacer?**

En primer lugar, contacte a su plan de salud. Estos servicios pueden o no estar cubiertos por su póliza. Si siente que el representante de servicio al cliente no entiende su solicitud o pregunta, pida hablar con el supervisor. Si la condición médica de su hijo/hija lo/la califica para cobertura de servicios de habilitación, asegúrese de que su proveedor de atención médica y su compañía de seguros o HMO tengan esta información.

Si su proveedor de atención médica afirma que cierto servicio de atención médica es necesario, pero su asegurador o HMO no está de acuerdo, usted tiene derecho a apelar esa decisión y a que un experto médico independiente la estudie. He aquí cómo funciona el proceso:

*Esta guía fue desarrollada por el grupo de trabajo para el acceso a los beneficios de servicios de habilitación, el cual fue establecido por medio de legislación aprobada en la Asamblea General de Maryland de 2012*

**Paso 1:** usted recibirá una carta de su asegurador médico o HMO notificándole de su decisión.

**Paso 2:** siga las instrucciones en la primera carta de rechazo que recibirá de su asegurador médico o HMO y pídale a su asegurador médico o HMO que reconsideren su decisión. Si desea ayuda, puede contactar a Health Education and Advocacy Unit in the Attorney General's Office (Unidad de Defensa y Educación de la Salud de la Oficina del Fiscal General) al 877-261-8807. Su proveedor de atención médica, o alguien a quien usted autorice para ayudarlo/la, también pueden hacer esto por usted.

**Paso 3:** si su asegurador o HMO mantiene su decisión original de rechazar el pago por el servicio de atención médica, usted puede hacer que su caso sea revisado por un experto médico independiente, quien decidirá si el servicio de atención médica recomendado por su proveedor es médicamente necesario. La Unidad de Defensa y Educación de la salud también le puede ayudar con esto.

**Paso 4:** Si su plan de salud está sujeto a las leyes de seguro de Maryland (consulte la pregunta 3), usted puede presentar una reclamación con la Administración de Seguros de Maryland (MIA, por sus siglas en inglés). MIA le enviará su caso a un experto médico independiente. Una vez el experto médico independiente haya dado su opinión, MIA le enviará a usted una copia de dicha opinión. Si su plan de salud no está sujeto a las leyes de seguro de Maryland (consulte la pregunta 4), MIA no podrá procesar su reclamación. Sin embargo, su asegurador médico o HMO le enviará su caso a un experto médico independiente.

La carta de su asegurador médico o HMO le dirá si puede presentar una reclamación con la Administración de Seguros de Maryland. Hay límites para presentar una reclamación, de modo que, por favor, lea la carta con cuidado.

Usted puede saltarse hasta el paso 4 y presentar una reclamación directamente con la Administración de Seguros de Maryland antes de recibir la decisión del asegurador médico o HMO si el asegurador médico o HMO renuncia a su requisito en el sentido que usted apeló primero a él; si el asegurador médico o HMO no sigue ninguna parte de su proceso interno de apelaciones; o si usted demuestra una razón convincente —por ejemplo, si la demora puede llevar a la muerte, discapacidad seria de una función del cuerpo, disfunción seria de un órgano corporal, o podría causar que su hijo/hija sea una amenaza para sí mismo o para los demás.

**Paso 5:** Si los expertos médicos independientes establecen que el servicio de atención médica recomendado por el proveedor es médicamente necesario, el Comisionado de Seguros, después de considerar todos los hechos en su caso, podrá ordenarle a su asegurador médico o HMO que pague por el servicio de atención médica en conformidad con su póliza.

*Usted tiene derecho a apelar otras decisiones de cobertura tomadas por su asegurador médico o HMO, pero esas apelaciones no necesariamente tendrán que ser revisadas por un experto médico independiente.*

---

**Cómo presentar una reclamación con la Administración de Seguros de Maryland:**

Las reclamaciones deben ser recibidas por escrito y deben incluir un formulario firmado de consentimiento. Póngase en contacto con MIA para informarse acerca de cómo presentar una reclamación a la siguiente dirección:

Maryland Insurance Administration (Administración de Seguros de Maryland)

Attn: Investigación de las reclamaciones del consumidor

Vida y salud/apelaciones y reivindicaciones

200 St. Paul Place, Suite 2700

Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-468-2000 o 800-492-6116

Línea TTY: 1-800-735-2258

Fax: 410-468-2270 o 410-468-2260 (Vida y salud/apelaciones y reivindicaciones) O visite el sitio web:

<http://www.insurance.maryland.gov>.

**Cómo contactar a la Unidad de Defensa y Educación de la Salud:**

Office of the Attorney General (Oficina del Fiscal General)

Health Education and Advocacy Unit (Unidad de Defensa y Educación de la Salud)

200 St. Paul Place, 16th Floor

Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-528-1840 o 877-261-8807

Fax: 410-576-6571

O visite el sitio Web:

[www.oag.state.md.us/consumer/heau.htm](http://www.oag.state.md.us/consumer/heau.htm)

La información también se encuentra disponible en:

<http://www.mdinsurance.state.md.us/sa/docs/documents/consumer/publicnew/agprocesscard.pdf>