

hechos relacionados

con los pasos a seguir para acceder a los Servicios de Tratamiento de Salud del Desarrollo



La función principal del Centro Regional es la de coordinar aquellos servicios para sus clientes y sus familias que les permitan llevar una vida más independiente y plena. Para llevar a cabo esta función, El Centro Regional de San Diego financia servicios en ciertas ocasiones, así como también ayuda a las familias a identificar y acceder otros recursos de pago para las cuales sean elegibles. Estos incluyen programas públicos como la educación pública, Medi-Cal, y servicios de Apoyo para el Hogar/*In-Home Supportive Services* (IHSS), como así también recursos privados como seguros médicos y fideicomisos para clientes. Los Centros Regionales deben buscar otros medios de financiamiento de recursos antes de pagar por los servicios.

A partir del 1ro. de Julio del 2012, cambios en la Ley de California (Proyecto de Ley 946 de la Asamblea) requieren que ciertos proveedores de seguros médicos privados proporcionen cobertura para los servicios de tratamiento de la salud del desarrollo asociadas con el autismo, y con el trastorno generalizado del desarrollo/*Pervasive Developmental Disorder* (PDD). El tratamiento de salud para la modificación del comportamiento incluye intervenciones en el tratamiento tales como el análisis aplicado de la conducta/*applied behavior analysis* (ABA) y otras intervenciones basadas en evidencia.

A partir del 1ro de Julio del 2013, cambios en la Ley de California (Proyecto de Ley 89 de la Asamblea) permiten a los centros regional financiar co-pagos/coaseguro de seguros privados de algunos servicios, si se cumplen ciertos requerimientos, incluyendo el ingreso para determinar la elegibilidad. Estos servicios deben estar relacionados con la discapacidad del desarrollo o retraso en el desarrollo. Los Centros Regionales tienen prohibido financiar los gastos deducibles de seguros.

Si está interesado en obtener financiamiento por medio del centro regional para los co-pagos/coaseguro de seguro médico privado de su hijo/a:

- ◆ Debe determinar primeramente si los servicios del tratamiento pueden ser obtenidos mediante un plan de seguro médico.
- ◆ Pida al médico familiar de su hijo/a que lo refiera a los servicios de tratamiento de salud del desarrollo. Proporcione a su médico familiar cualquier informe elaborado por el Centro Regional tal como la evaluación psicológica, y/o médica, o el informe del Departamento de Admisión. Su médico determinará si desde el punto de vista médico, el tratamiento es necesario y lo referirá o le dará una prescripción.
- ◆ Lleve la prescripción a un proveedor de servicios calificado que esté aprobado por su plan de seguro médico. Si tiene un plan de Atención Médica Administrada/*Managed Care* (HMO), tal vez esté limitado a un número limitado de proveedores de servicios calificados.
- ◆ Estos proveedores de servicios calificados desarrollaran un plan de tratamiento de la salud, el cual incluye:
 - Necesidades actuales
 - Objetivos medibles
 - Tipo de tratamiento y cantidad de horas que necesita para alcanzar los objetivos
 - La frecuencia en el que el progreso es evaluado y reportado
- ◆ Este plan será presentado por el proveedor de servicios de su compañía de seguro para ser autorizado.
- ◆ Algunos planes de seguro están excluidos del mandato de salud para el comportamiento del autismo de California. Estos incluyen cobertura por medio de Medi-Cal y ciertos planes auto financiados.
- ◆ Puede apelar una negación comunicándose al departamento de Servicios al Cliente por medio del sitio en la red de su plan de seguro para la salud. En algunos casos puede apelar al Programa de Revisión Médica Independiente de California/*California's Independent Medical Review Program*.
- ◆ Hágale llegar a su coordinador/a de servicios la información sobre cobertura bajo su plan de seguro de salud, sea la aprobación o negación.