

Guía para apelar una negación de beneficios por parte de su plan privado de seguro médico, y muestra de la Carta de Apelación.

Si recibe una notificación de su plan privado de seguro médico de la salud que su póliza no proporciona cobertura para el servicio que usted solicitó, puede presentar una apelación comunicándose con el Departamento de Servicios al Cliente. Las compañías de seguros médicos de la salud tienen 30 días para tomar una decisión en respuesta a una apelación; sin embargo, puede solicitar una “audiencia acelerada”

**Los proveedores de seguros médicos requieren generalmente documentación cuando los padres solicitan una apelación. Pregúntele a su compañía de seguros si recibieron y revisaron los documentos antes de negarle los beneficios, incluyendo:**

- El diagnóstico por un profesional acreditado (doctor, psicólogo, etc.)
- Un plan del tratamiento para la salud del desarrollo prescrito por un profesional acreditado, el cual incluye los objetivos medibles en un período de tiempo específico. Los informes del progreso del proveedor actual contienen esta información. Si no tiene copia de estos documentos, favor comunicarse con su coordinador/a de servicios del CRSD para recibir asistencia.

**Regulaciones promulgadas recientemente sobre el autismo:**

- Prohíbe límite de las visitas en cobertura para el autismo
- Prohíbe límites monetario en coberturas, al menos que sean aplicables equitativamente a todos los beneficios de la póliza
- Usted puede encontrar más información relacionada a esto en el siguiente enlace <http://www.insurance.ca.gov/0400-news/0100-press-releases/2013/upload/nr027AutismReg.pdf>
- Prohíbe negación o demoras injustificadas basadas en base a las pruebas del coeficiente intelectual (Intelectual coefficient /IQ)
- Prohíbe negación basándose en las declaraciones que el Análisis Aplicado de la Conducta/*Applied Behavior Analysis (ABA)* es experimental, de investigación, o educacional.
- Prohíbe negación cuando un tratamiento es brindado o supervisado por un individuo acreditado por una entidad nacional acreditada, tal como el Consejo de Certificación de Analista de Comportamiento/*The Behavior Analyst Certification Board*, y no por un profesional acreditado en salud mental.

**Para apelar en forma telefónica.** Llame al número de teléfono del Departamento de Servicio al cliente que se encuentra en su tarjeta de seguro médico. ***Mencione que quiere apelar la***

*negación de los beneficios para el tratamiento del desarrollo de su hijo/a.* Pregunte si necesitan documentos adicionales y cuáles son. Escriba el nombre y número de teléfono de la persona quien acepto su apelación.

**Para presentar una apelación por escrito.** Haga referencia a la carta de negación o aviso de su compañía de seguro de salud que recibió. Adjunto encontrará una muestra de esta carta. Si la dirección no se encuentra en su tarjeta de miembros de su seguro, llame para preguntarles a que dirección debe enviar su apelación. Haga una copia para su expediente personal.

**También puede presentar una apelación directamente por el sitio Web-site) de su plan de seguro de salud.** Imprima una copia de la apelación para su expediente personal.

Si no recibe una respuesta por escrito en 30 días, puede comunicarse directamente a la oficina de supervisión del estado del plan de seguro de salud. Infórmele a su coordinador/a de servicios del estado de su apelación.

---



---

**A quién contactar si su compañía de seguro médico no responde a su apelación en 30 días.**

<p>Para planes de Atención Médica Administrada/ Managed Care (HMO), y planes emitidos por "Anthem Blue Cross of California" y "Blue Shield of California" comuníquese con el Departamento de Atención Administrada de la Salud.</p>	<p>Para la mayoría de los otros planes de las Organizaciones de Proveedores Preferidos/Preferred Provider Organizations (PPO) comuníquese con el Departamento de Seguros de California</p>
<p>Department of Managed Health Care California Help Center 980 9th Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814 1-888-466-2219 <a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a></p>	<p>California Department of Insurance Consumer Communication Bureau 300 South Spring Street, South Tower Los Angeles, CA 90013 1-800-927-HELP (4357) <a href="http://www.insurance.ca.gov">www.insurance.ca.gov</a></p>

## Muestra de la Carta de Apelación

Nombre de la Compañía de Seguros

Dirección

Fecha

Por medio de la presente estoy apelando la negación de los beneficios del tratamiento de la salud del desarrollo de mi hijo/a con el diagnóstico de \_\_\_\_\_. Adjunto estoy proporcionándoles una copia de la carta de negación y de los siguientes informes (ej. evaluación psicológica, evaluación médica, y otras evaluaciones), además del plan de tratamiento del desarrollo de la salud. Comprendo que la Ley del Estado requiere que esta apelación sea respondida en 30 días.

(Otra información que sea necesaria)

Favor contactarme inmediatamente a la dirección o número de teléfono en la parte inferior, si requieren documentación adicional.

Gracias,

Su nombre

Dirección

Numero de Teléfono