



Maryland

INSURANCE ADMINISTRATION

Guía para padres sobre los servicios de habilitación

2024

GUÍA PARA PADRES SOBRE LOS SERVICIOS DE HABILITACIÓN

➤ ¿Qué son los servicios de habilitación?

Los servicios de habilitación consisten en servicios y dispositivos terapéuticos que se brindan a los niños para mejorar su capacidad para mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Los servicios de habilitación son similares a los servicios de rehabilitación que se brindan a adultos o niños que adquieren una condición más adelante. La diferencia es que los servicios de rehabilitación están orientados a recuperar una habilidad que se ha perdido o deteriorado, mientras que los servicios de habilitación se brindan para ayudar a adquirir una habilidad en primer lugar, como caminar o hablar.

Los servicios de habilitación incluyen, entre otros, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla para el tratamiento de un niño. Para el tratamiento de niños diagnosticados con autismo o trastornos del espectro autista, los servicios de habilitación incluyen análisis de conducta aplicado, tratamiento de salud conductual, atención psicológica y atención terapéutica.

➤ ¿Las compañías de seguros o las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO, en inglés) pueden limitar la cantidad de servicios de habilitación que cubrirán?

Según la ley de Maryland, las compañías de seguros y las HMO no pueden limitar la cobertura de los servicios de habilitación médicamente necesarios. En cambio, las compañías de seguros y las HMO pueden limitar, y a menudo lo hacen, la cobertura de los servicios de rehabilitación a 30 o 60 visitas por año, por ejemplo.

➤ ¿Las compañías de seguros o las HMO están obligadas a cubrir los servicios de habilitación?

Depende del tipo de plan de salud que usted tenga. Un plan de salud sujeto a las leyes de seguros de Maryland puede ser:

- un plan de salud que compró en Maryland a una compañía de seguros o una HMO; o
- un plan de salud que su empleador compró en Maryland.

Si no está seguro de si su plan de salud cubre servicios de habilitación, comuníquese con su plan de salud o el administrador del plan de beneficios a través de su empleador para averiguarlo. Pídeles que le envíen una copia de las páginas que enumeran 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?

- Ciertas pólizas grupales emitidas a la oficina principal del grupo en otro estado. Por ejemplo, si trabaja para un empleador que tiene su oficina principal en otro estado, es posible que su póliza

de seguro médico haya sido emitida en ese otro estado.

- Los planes de beneficios de salud para empleados del gobierno federal.
- Planes autofinanciados y autoasegurados por el empleador. En este caso, el empleador podría estar utilizando una compañía de seguros para procesar los reclamos de los empleados, pero utilizando los fondos del empleador para autoasegurar.
- Medicare o Medicaid (Programa de Asistencia Médica de Maryland y Programa de Seguro Médico para Niños de Maryland).

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

Comuníquese con su compañía de seguros o con las HMO y pregunte cuáles son los beneficios cubiertos para los servicios de habilitación. Si el representante de atención al cliente no le resulta útil, solicite hablar con un supervisor. También puede comunicarse con el administrador del plan de beneficios a través de su empleador para averiguar si su plan de salud específico incluye cobertura para servicios de habilitación. Solicite una copia de las páginas en las que se enumeran los servicios y beneficios de los servicios de habilitación.

➤ **¿Mi hijo calificaría para los beneficios del servicio de habilitación bajo mi seguro médico o plan de salud de las HMO?**

Según la ley de Maryland, si su hijo necesita ayuda para mantener, aprender o mejorar sus habilidades y funcionamiento para la vida diaria, califica para los servicios de habilitación bajo su seguro médico o contrato con las HMO, si los servicios son médicamente necesarios.

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

Comuníquese con el pediatra, médico de familia, internista (para niños mayores), enfermero especializado, asistente médico u otro proveedor de atención primaria de salud de su hijo. Él o ella pueden examinar a su hijo y evaluar sus necesidades o referirlo a un especialista apropiado para una evaluación adicional. También puede optar por llamar directamente a proveedores de terapia privados, pero es posible que deba pagar los servicios si no forman parte de la red de su plan de salud o si los servicios no han sido aprobados por su plan de salud.

➤ **No todas las necesidades especiales de mi hijo se abordan a través del sistema educativo porque no afectan el resultado educativo de mi hijo. ¿Qué tengo que hacer?**

Algunos niños necesitan más servicios para abordar necesidades no educativas. Por ejemplo, su hijo puede necesitar terapia adicional para ayudarlo con las interacciones sociales u otras funciones que no interfieran con el acceso al plan de estudios educativo. Comuníquese con su aseguradora médica o con las HMO para

determinar el proceso para cubrir los servicios de habilitación. Si es necesaria una referencia u otra documentación, comuníquese con el pediatra, médico de familia, internista (para niños mayores), enfermero especializado, asistente médico u otro proveedor de atención primaria de salud de su hijo. También puede optar por llamar directamente a proveedores de terapia privados, pero es posible que deba pagar los servicios si no forman parte de la red de su plan de salud o si los servicios no han sido aprobados por su plan de salud.

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

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

Un “administrador de casos” es una persona que trabaja para su aseguradora o para las HMO y que puede ayudarlo a coordinar servicios integrales para su hijo. El objetivo de la administración de casos para un niño es que el niño reciba los servicios adecuados y tenga la oportunidad de funcionar a su nivel óptimo.

➤ **¿Existe algún límite de edad para recibir beneficios de servicios de habilitación cubiertos?**

Según la ley de Maryland, las aseguradoras y las HMO deben pagar los beneficios de los servicios de habilitación hasta el final del mes en que su hijo cumpla 19 años. Consulte su póliza para verificar si ofrece beneficios más allá de esta edad.

➤ **Mi hijo necesita ayuda para mantener, aprender o mejorar sus habilidades y funcionamiento para la vida diaria, pero mi compañía de seguro médico le ha negado o limitado la cobertura. ¿Qué tengo que hacer?**

Primero, comuníquese con su plan de salud. Estos servicios pueden o no estar cubiertos por su póliza. Si cree que el representante de atención al cliente no comprende su solicitud o su pregunta, solicite hablar un supervisor. Si la condición de su hijo lo califica para la cobertura de servicios de habilitación, asegúrese de que su proveedor de atención médica y su compañía de seguros o las HMO tengan esta información.

Si su proveedor de atención médica le dice que se necesita un determinado servicio de atención médica, pero su aseguradora médica o las HMO no están de acuerdo, tiene derecho a apelar esa decisión y hacer que un experto médico independiente la revise. Así es como funciona el proceso:

Paso 1: Recibirá una carta de su aseguradora médica o de las HMO en la que se le notifica su decisión.

Paso 2: Siga las instrucciones en la primera carta de denegación que reciba de su aseguradora médica o de las HMO para pedirles que reconsideren su decisión. Si desea ayuda, comuníquese con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de la Oficina del Fiscal General al 877-261-8807. Su proveedor de atención médica, o alguien que usted autorice para ayudarlo, también puede hacer

esto por usted.

Paso 3: Si su aseguradora médica o las HMO mantienen su decisión original de negar el pago del servicio de atención médica, es posible que un experto médico independiente revise su caso y decida si el servicio de atención médica que su proveedor de atención médica recomendó es médicamente necesario. La Unidad de Educación y Defensa de la Salud también puede ayudarlo con esto.

Paso 4: Si su plan de salud está sujeto a las leyes de seguros de Maryland (consulte la pregunta 3), puede presentar una reclamación ante la Administración de Seguros de Maryland (MIA, en inglés). La MIA enviará su caso a un experto médico independiente. Una vez que el experto médico independiente haya emitido su opinión, la MIA le enviará una copia de esa opinión. Si su plan de salud no está sujeto a las leyes de seguros de Maryland (consulte la pregunta 4), la MIA no podrá procesar su reclamación. Sin embargo, su aseguradora médica o las HMO enviarán su caso a un experto médico independiente.

La carta de su aseguradora médica o las HMO le indicarán si puede presentar una reclamación ante la Administración de Seguros de Maryland. Hay límites de tiempo para presentar una reclamación, así que lea la carta con atención.

Puede pasar al Paso 4 y presentar una reclamación directamente ante la Administración de Seguros de Maryland antes de recibir la decisión de la aseguradora médica o de las HMO si la aseguradora médica o las HMO renuncian a su requisito de que usted primero apele ante ellas; si la aseguradora médica o las HMO no siguen alguna parte de su proceso de apelación interna; o si muestra un motivo convincente, como demostrar que una demora podría provocar la muerte, un deterioro grave de una función corporal, una disfunción grave de un órgano corporal o podría hacer que su hijo sea una amenaza para sí mismo o para los demás.

Paso 5: Si el experto médico independiente determina que el servicio de atención médica recomendado por su proveedor de atención médica es médicamente necesario, el Comisionado de Seguros, después de considerar todos los hechos de su caso, puede ordenar a su aseguradora médica o a las HMO que pague el servicio de atención médica de acuerdo con su póliza.

Tiene derecho a apelar otras decisiones de cobertura tomadas por su aseguradora médica o por las HMO, pero es posible que esas apelaciones no necesariamente sean revisadas por un experto médico independiente.

Cómo presentar una reclamación ante la Administración de Seguros de Maryland:

Las reclamaciones deben recibirse por escrito e incluir un formulario de consentimiento firmado. Comuníquese con la MIA para saber cómo presentar una reclamación:

Maryland Insurance Administration

Attn: Consumer Complaint Investigation

Life and Health/Appeals and Grievance

200 St. Paul Place, Suite 2700

Baltimore, MD 21202

Teléfono: 410-468-2000 o 800-492-6116

TELETIPO: 1-800-735-2258

Fax: 410-468-2270 o 410-468-2260 (Vida y Salud/Apelaciones y reclamaciones)

O visite el sitio web en <http://www.insurance.maryland.gov>.

Cómo comunicarse con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud:

Oficina del Fiscal General,

Unidad de Educación y Defensa 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 en:

<https://www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/>

Esta información también está disponible en:

<https://insurance.maryland.gov/Consumer/Pages/AppealsAndGrievances.aspx>

<https://insurance.maryland.gov/Consumer/Documents/publications/yourhmorights.pdf>