

## SEGURO PRIVADO – LISTA DE COMPROBACIÓN

### Cobertura hospitalaria para los pacientes hospitalizados:

- ¿Cuáles hospitales están incluidos en este plan?
- ¿Puede usted recibir atención domiciliaria en vez de atención hospitalaria?
- ¿Qué clase de servicios están incluidos?
- ¿Cuáles son los co-pagos requeridos para cada clase de servicio?
- ¿Hay deducibles?
- ¿Es necesario autorizar (aprobaciones) previamente los procedimientos de los servicios que no estén cubiertos? ¿Hay sanciones en caso de no seguir los procedimientos? Si es así, ¿se puede apelarlas? ¿Cuál es el proceso?
- En caso de emergencia (dolor, sufrimiento o incapacidad del paciente), ¿se pueden acelerar los plazos a fin de asegurar la atención médica apropiada en tiempo y forma?
- ¿Cuántos días de internación hospitalaria están cubiertos?
- ¿Se realizan excepciones si el médico principal considera los servicios como necesarios? ¿Cuáles son los procedimientos a seguir para obtener una excepción? ¿Se pueden aprobar por teléfono o es necesario que el médico principal reciba una aprobación por escrito?
- ¿Cuál es el plazo de las aprobaciones? ¿Se puede recibir cobertura por los servicios hasta que se decida cuál será dicho plazo? ¿A quién consulta la compañía acerca de los niños con necesidades de atención médica especiales? Estas personas ¿tienen experiencia pediátrica, específicamente en desarrollo pediátrico?
- ¿Existen cláusulas que limiten la cobertura de enfermedades pre-existentes? ¿Por cuánto tiempo no se cubren estas enfermedades? ¿Han sido claramente explicadas en el contrato? ¿Por quién?
- ¿Cuál es el proceso de apelación? ¿Cuáles son los procedimientos de apelación?

### Cobertura para pacientes externos y atención domiciliaria:

- ¿Qué tipo de servicios de los proveedores están incluidos? ¿Existe una lista de proveedores a los cuales uno debe ver? ¿Están disponibles sus credenciales? ¿El documento con las credenciales incluye experiencia pediátrica?
- ¿Cuántas horas de cada servicio estarán incluidas?
- ¿Cuántas visitas están permitidas? ¿Cuál es la definición de una visita?
- ¿Hay un máximo o cantidad máxima de horas o dólares en estas áreas?
- ¿Existen restricciones en lo que respecta a la atención domiciliaria? A) solo enfermera acreditada / enfermera acreditada solo en turnos de ocho horas; o B) Únicamente agencia de atención domiciliaria certificada por Medicare
- ¿La atención domiciliaria debe comenzar dentro de cierto número de días luego del alta del hospital y completarse en una cantidad de días estipulada? ¿Será cubierto el 100%? ¿Cuáles son los requisitos del co-seguro?
- ¿Cuál es el deducible familiar en el año calendario?
- ¿Qué ha sido abonado por nuestra familia a través de los deducibles anuales al día de la fecha?
- ¿Existe un requerimiento 80/20, 90/10, 50/50 de co-seguro hasta un importe específico por año calendario luego del cual el seguro cubre el 100% de los gastos? ¿Cuál es ese importe?
- ¿Existe un máximo de por vida? ¿Incluye cobertura hospitalaria o solo atención para pacientes externos/atención de enfermería a domicilio, etc.? ¿Qué ha sido consumido dentro del máximo de por vida?
- ¿El contrato incluye servicios de administración de casos suministrados por la compañía de seguro o por una agencia externa? ¿Quién toma la decisión final? ¿Cómo se puede acceder a esa persona durante una apelación?
- ¿Existe una cobertura médica principal? ¿Cuál es el límite?
- ¿Qué servicios están incluidos en la cobertura médica principal? ¿Existen restricciones para los proveedores? ¿Se realizan excepciones para usar proveedores fuera de esa lista? ¿Cuáles son los costos extras?

JB19P

- ¿Esta póliza contiene una cláusula de enfermedad catastrófica?
- ¿Existen cláusulas excluyentes? ¿Están cubiertos los procedimientos médicos alternativos? ¿Existe un proceso de apelación si se denegan los procedimientos? ¿Cuál es la documentación que el director médico requiere para tal apelación?
- ¿Puede usted o su empleador adquirir un paquete de beneficios adicionales? ¿Se pueden incluir servicios que no están cubiertos?
- Los siguientes servicios, ¿están disponibles bajo su póliza actual o puede comprarlos con otra póliza?

**Equipos adaptivos:**

- andador frontal inclinado hacia adelante
- mesas esquineras
- asientos especiales para auto
- productos de ayuda para el baño
- adaptadores para camionetas
- medicamentos
- tubos de traqueotomía
- tubos o botones de gastrostomía
- bolsas y bombas de alimentación
- equipos y bolsas de cateterización
- sillas de ruedas - ¿cada cuanto pueden ser reemplazadas? \_\_\_\_\_
- Adaptadores de asientos - ¿cada cuanto pueden ser reemplazados? \_\_\_\_\_
- Escuters
- Muletas \_\_\_ Andadores \_\_\_\_\_ Aparatos ortopédicos \_\_\_
- Zapatos correctivos
- Lentes \_\_ reemplazo de lentes\_\_ ¿cada cuanto serán reemplazados? \_\_\_\_\_
- Ortodoncia especializada
- Aparatos dentales
- Prótesis

**Servicios:**

- Cuidados paliativos: \_\_\_\_\_ domiciliarios \_\_\_\_\_ fuera de la casa
- Atención médica de día especializada
- Genética
- Hospicio
- Atención del habla, lenguaje y audición
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Programas para trastornos alimenticios
- Atención de salud mental
  - restricciones de cobertura \_\_\_\_\_
  - restricciones de pagos \_\_\_\_\_
  - atención a los pacientes hospitalizados \_\_\_\_\_
  - servicios de salud mental para pacientes externos \_\_\_\_\_
- Servicios de asistencia domiciliaria
- Asistente personal
- Servicios de nutrición
- Servicios de rehabilitación
- Servicios de habilitación
- Programas de estimulación infantil
- Programas de seguimiento de infantes de alto riesgo
- Programas de intervención temprana

JB19P

- Programas de orientación psicopedagógica: padres\_\_\_\_\_ pares\_\_\_\_\_ paciente\_\_\_\_\_
- restricciones\_\_\_\_\_
- Administración de casos \_\_\_\_\_ individualizada\_\_\_\_\_ gerente de beneficios\_\_\_\_\_

### **Equipo médico duradero:**

- Ventiladores
- Bipaps
- Aspiradores
- Soportes para sueros
- Compresores de aire
- Bombas de alimentación
- Nebulizadores
- Chalecos CPT
- Marcapasos
- Frénico
- Corazón
- Kit para diabetes

### **Preguntas para la compañía de seguro:**

- ¿Cómo se define en la póliza de seguro y cómo la compañía determina qué es:
  - habitual
  - experimental?
  - terapéutico?
  - tutelar?
  - médicamente necesario?
- Al buscar una derivación a un especialista, ¿cuáles son los procedimientos y cuáles las restricciones? ¿Para los afiliados con el contrato? ¿Para los sin contrato?
- ¿Cuánto tiempo se espera para obtener una decisión acerca de la derivación?
- ¿Quién aprueba aquellas derivaciones?
- ¿Cómo se apelan las denegaciones de derivaciones?
- ¿Cuáles son los hospitales disponibles a través de mi plan?
- ¿Tienen médicos de atención primaria especializados en cuidado de niños? ¿Niños con necesidades especiales? ¿Tienen experiencia en la salud mental infantil?
- Bajo este plan el médico de atención primaria ¿cuántos pacientes debe ver?
- La duración de cada visita, ¿está restringida bajo este plan? ¿Cuánto tiempo puede pasar el médico de atención primaria con el paciente?
- Si decido cambiar el médico de atención primaria, ¿existen procedimientos que debo seguir? ¿Qué incentivos financieros (bonos o multas) se utilizan para alentar a los médicos a que controlen el uso y costo de los servicios?
- ¿Pagará el plan por una segunda opinión de un médico fuera del plan?
- ¿Todos los proveedores se encuentran dentro de una ubicación geográfica razonable o debemos viajar a otra ciudad o área?

### **Pautas generales para seguir mientras está trabajando con el plan de seguro médico**

- Obtenga la información, por escrito, acerca de su póliza de seguro, contrato HMO o PPO de su compañía de seguro, HMO o PPO.
- Siempre sepa quien es su agente de seguro o gerente de beneficios y cómo se puede comunicar con ellos.
- Sepa dónde se encuentra una copia de su póliza. Lea la póliza con cuidado tan pronto como la reciba.
- Sepa el número de la póliza y el código de inscripción e inclúyalos en cualquier tipo de solicitud o consulta, tanto en correspondencia escrita como por teléfono o e-mail.

JB19P

*National Grassroots Network of Families and Friends Speaking on Behalf of Children and Youth with Special Health Care Needs*  
 2340 Alamo SE, Suite 102, Albuquerque, NM 87106 | Telephone 505-872-4774 | Fax 505-872-4780  
 Toll Free: 1-888-835-5669 / E-mail: kidshealth@familyvoices.org | Internet: <http://www.familyvoices.org>

- Mantenga un registro de todas las llamadas telefónicas, incluyendo la fecha, hora, nombre de la persona con quien ha hablado y el contenido de la conversación.
- Realice una presentación clara y concisa de la información. Siempre hable de las necesidades médicas de su niño y de cuánto se espera que duren.
- Demuestre cómo el pagar por un servicio o artículo particular mejorará los resultados en la salud del niño o prevendrá enfermedades inhabilitantes futuras.
- Esté dispuesto a negociar. Proponga pagar un artículo o servicio que no esté cubierto en su plan por un periodo de tiempo a fin de demostrar la disminución de costos o mejorar los resultados en la salud.
- Siempre recuerde que lo primordial es disminuir costos o mejorar los resultados en la salud. Asegúrese que la persona a cargo de negociar su cobertura entienda las necesidades de usted y de su hijo/a. Comparta los éxitos de su hijo/a con su jefe, el gerente de beneficios y otros empleados para que puedan participar en hacer lo que es correcto para su hijo/a y para su familia.

JB19P

*National Grassroots Network of Families and Friends Speaking on Behalf of Children and Youth with Special Health Care Needs*  
2340 Alamo SE, Suite 102, Albuquerque, NM 87106 | Telephone 505-872-4774 | Fax 505-872-4780  
Toll Free: 1-888-835-5669 / E-mail: [kidshealth@familyvoices.org](mailto:kidshealth@familyvoices.org) | Internet: <http://www.familyvoices.org>