

# INFORMACIÓN *para la* FAMILIA

No. 26

Revisado (11/99)

## ESTAR PREPARADO

### Entienda su Plan Médico de Salud Mental

Los beneficios de salud mental de los seguros de salud han cambiado mucho en los últimos años. Estos cambios son consistentes con la tendencia nacional de controlar los gastos de atención médica. Es muy importante que usted entienda la cubierta de salud mental que ofrece su seguro para que así pueda defender los derechos de su hijo/hija de acuerdo a las reglas de su plan en particular. Aquí le presentamos algunas preguntas útiles que usted debe hacer para evaluar los beneficios de salud mental de su plan de seguro médico o de su sistema de salud integral (HMO).

- ¿Necesito conseguir un referido del médico primario de mi hijo o del programa de asistencia de empleados para recibir los servicios de salud mental?
- ¿Existe una "lista de proveedores preferidos" o una "red" a los que tengo que ver? ¿Se incluyen siquiatras de niños y adolescentes? ¿Qué sucede si quiero llevar al niño a ver a alguien que no está en la lista?
- ¿Hay un deducible anual que tengo que pagar antes de que el plan comience a pagar? ¿Cuánto voy realmente a pagar por los servicios? ¿Qué servicios paga el plan: visitas a la oficina, medicamentos, servicios de tregua para la familia (respite care), hospital diurno y hospitalización?
- ¿Hay un límite en el número de visitas? ¿Tiene mi proveedor que enviar informes a la compañía administradora del plan de cuidado?
- ¿Qué puedo yo hacer si no estoy contento con el proveedor del cuidado o con las recomendaciones del proceso de revisión de utilización?
- ¿Qué hospitales pueden usarse bajo el plan?
- ¿El plan excluye ciertos diagnósticos o condiciones pre-existentes?
- ¿La cubierta de salud tiene un "límite de dinero de por vida" o un "límite anual" y cuánto es?
- ¿Este plan, tiene un récord de seguimiento (track record) en su área?

Parte del lenguaje que se utiliza al describir su plan de salud puede que no le sea familiar a usted. Cuidado administrado se refiere al proceso mediante el cual alguien revisa y controla la necesidad para el uso de los servicios. Su compañía aseguradora puede llevar a cabo su propia revisión y control o puede alquilar a una "compañía administradora de cuidado" para llevar a cabo la revisión. La revisión real de cuidado se le conoce comúnmente como "revisión de utilización" y se lleva a cabo por profesionales, en su mayoría trabajadores sociales y enfermeras, a los que se les conoce como "críticos de utilización" o "administradores del caso". El siquiatra de niños y adolescentes que trata a su hijo puede tener que discutir el tratamiento con el crítico/administrador para poder recibir autorización para el cuidado y recibir pago por su compañía aseguradora. Los críticos son entrenados en el uso de las directrices desarrolladas por su plan de cuidado de la salud. Una revisión por un siquiatra de niños y adolescentes usualmente tiene que ser especialmente solicitada.

El proceso de revisión a menudo se lleva a cabo mediante llamada telefónica. Los planes de tratamiento también pueden requerirse por escrito. Algunos planes pueden requerir que una copia del récord médico completo se le envíe para revisión. Los críticos/administradores usualmente autorizan el pago por un período limitado de sesiones en la oficina o por unos pocos días en el hospital. Para poder conseguir autorización para tratamiento adicional, el siquiatra tiene que llamar de nuevo al crítico/administrador para discutir el progreso del niño y los problemas existentes. El cuidado administrado enfatiza el tratamiento a corto plazo enfocado en cambios específicos del comportamiento.

## **Estar Preparado: Entienda su Plan de Seguro Médico de Salud Mental, “Información para la Familia” No. 26 (Revisado 11/99)**

Los proveedores preferidos son grupos de médicos, trabajadores sociales o psicólogos a los cuales el asegurador ha acordado pagar. Si usted escoge el ver a un médico que no está en la lista, (fuera de la red de proveedores de cuidado), su aseguradora puede que no pague por esos servicios. Usted será el responsable de pagar la factura. De igual manera, el cuidado que provee el hospital designado “en la red” es pagado por su seguro, mientras que el cuidado que presta un hospital “fuera de la red” usualmente no lo paga su aseguradora y se convierte en responsabilidad suya. Aún cuando se usan los servicios de los proveedores preferidos y de los hospitales de la red, los críticos/administradores de revisión controlan de cerca el tratamiento.

Otro cambio es la variedad de servicios y diagnósticos que pagan los diferentes planes. En el pasado, sólo los servicios en el hospital y los ambulatorios eran cubiertos por el seguro. Hoy en día, dependiendo de su plan en particular, otros servicios tales como hospitales diurnos, cuidado en el hogar y servicios de tregua para la familia pueden estar cubiertos bajo su seguro. Estos servicios de menor costo pueden ofrecer ventajas sobre la hospitalización del paciente

Un factor limitante en algunos planes de salud mental es un máximo muy bajo de por vida o una cantidad anual muy baja que puede ser usada para el cuidado de la salud mental. ( Por ejemplo, una vez que la cantidad ha sido usada, la cubierta del plan termina.) Usted, como padre o guardián, es responsable de pagar el balance de la factura que no fué cubierto. Si su niño/adolescente necesita cuidado continuo, usted tal vez necesite buscar ayuda en el sistema público de salud mental estatal. Esto corrientemente conlleva el cambiar de médicos, lo cual puede trastornar el cuidado de su niño.

Es importante el que usted entienda lo mejor posible su plan de seguros en particular. El entender su cubierta lo coloca en una mejor posición para poder ayudar a su niño. A veces usted tiene que abogar por servicios que no son parte de su plan, pero los cuales usted y el siquiatra de su niño consideran que son necesarios. Los grupos que abogan pueden proveerle la información necesaria acerca de los servicios locales. El respaldo de otros padres es también de utilidad e importante cuando usted se envuelve en los esfuerzos de abogar por su niño.

Para información adicional vea *Información para la Familia*: #00 Definición de Siquiatra de Niños y Adolescentes, #24 Sepa Dónde Buscar Ayuda para su Niño, #25 Sepa Dónde Conseguir Ayuda para su Niño, #52 Evaluación Siquiátrica Integral o Comprensiva y #75 Abogando por su Niño.

Para mayor información vea: “AACAP’s Policy Statement on Psychiatric Diagnostic Evaluations”.

**Vea también: “Your Child (1998 Harper Collins/Your Adolescent (1999 Harper Collins))”.**

###

El desarrollo de la serie Información para la Familia es un servicio público de AACAP (“American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”). Solicitamos su ayuda para poder aumentar la distribución de la serie; por favor, haga un donativo (deducible de impuestos) a “AACAP Campaign for America’s Kids”. Con su ayuda, usted respaldará el esfuerzo de abogar de manera comprensiva y constante por los niños y adolescentes que padecen enfermedades mentales.

Por favor, haga su cheque pagadero a AACAP y envíelo a: AACAP Campaign for America’s Kids, PO Box 96106, Washington, D.C. 20090

La “American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)” representa a más de 6,000 siquiabras de niños y adolescentes quienes son doctores egresados de una escuela de medicina, con por lo menos cinco años adicionales de entrenamiento en siquiatria general (adultos) y siquiatria de niños y adolescentes,

La Información para la Familia ha sido desarrollada y distribuida por la “American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”. No se requiere permiso escrito para reproducir las hojas de uso personal o educativo, pero no se pueden incluir en material que se presente a la venta. Para comprar la serie de “FFF’s”, puede llamar al “AACAP Office Assistant” al: 1.800.333.7636, ext. 131