



Resolución sobre autismo de Indiana

Resolución sobre seguro de salud de Indiana para trastornos del espectro autista

Resolución de seguro de Indiana para trastornos generalizados del desarrollo

Desde julio de 2001, Indiana tiene una ley (IC 27-8-14.2) que exige que toda póliza de accidente o de seguro de salud emitida para un grupo incluya una cobertura de seguro para personas con trastornos del espectro autista (Autism Spectrum Disorders, ASD). Además, las aseguradoras que vendan pólizas individuales deben ofrecer la opción de incluir una cobertura para trastornos del espectro autista (ASD). El texto completo del código puede encontrarse en www.IN.gov/legislative.

Definición

La Legislatura de Indiana aprobó una ley que define los ASD como trastornos neurológicos. En relación con los seguros, esto significa que una aseguradora con un contrato en Indiana no puede clasificar los ASD como trastornos de salud mental o emocionales para ningún propósito, ni utilizar exclusiones de salud mental o limitaciones contractuales para limitar la cobertura.

¿Qué planes se ven afectados por la resolución?

- La Resolución de Seguro para Trastornos del espectro autista cubre cualquier póliza de seguro de salud o contra accidentes emitida para un grupo (pequeño o grande).
- Las aseguradoras que vendan pólizas individuales deben ofrecer a la persona la opción de incluir cobertura para ASD. Esto puede generar costos adicionales en la prima.

¿Qué planes están exentos?

- Están exentos los planes autofinanciados, en los que un empleador o grupo de empleados apartan fondos y primas de los empleados todos los meses para pagar los reclamos de cobertura de salud presentados al plan.
 - Muchos planes autofinanciados utilizan una compañía de seguros existente para "administrar" el plan de salud. Es decir, la compañía de seguros sólo provee las funciones administrativas del plan de salud, como procesar reclamos o producir y distribuir materiales para los empleados.
- Otra exención a la ley involucra a empleadores que no estén ubicados en Indiana pero que tengan empleados en Indiana.
 - Por ejemplo, usted trabaja para la oficina de Indianápolis de una empresa, pero la casa central de esa empresa se encuentra fuera del estado. Su seguro de salud se rige por las leyes de ese estado y NO por la resolución de Indiana.

Cómo determinar si su plan de seguro está cubierto por la resolución

Si está asegurado a través de un empleador, lo más sencillo para determinar si su plan está cubierto por la resolución es verificarlo con el Departamento de Recursos Humanos o con el Gerente de Beneficios. Deberá preguntar si su plan es autofinanciado y si el contrato de su plan se emitió en Indiana o en otro estado.

- Si el plan se emitió en otro estado, consulte al Departamento de Seguros o a la oficina del Comisionado de Atención Médica de ese estado y pregunte si el estado cuenta con una resolución de seguro para autismo.

Es posible comprar un plan individual para usted y sus dependientes en Indiana que esté incluido en la cobertura establecida por la resolución para ASD. Cabe mencionar que los planes de Indiana vendidos en el Mercado de la Ley de salud asequible están incluidos en esta resolución.



¿Qué servicios deben estar cubiertos por la Resolución?

La ley requiere que se presente a la compañía de seguros un **Plan de Atención** elaborado por el médico recetador, en el que se indiquen los puntos del plan que estarán cubiertos.

- Se insta a las familias a comunicarse con su aseguradora y averiguar adónde deben enviar el plan de atención.
- También se recomienda que los planes de atención se limiten a las “terapias tradicionales” o las terapias generalmente aceptadas por la comunidad médica. Por ejemplo, la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) actualmente recomienda las siguientes terapias como aquellas generalmente aceptadas para ASD:
 - Entrenamiento de la conducta y manejo de la conducta
 - Fonoaudiología
 - Terapia ocupacional
 - Fisioterapia
 - Medicamentos para tratar los síntomas de los ASD, incluidos risperidona, Prozac, melatonina y clonodina
 - Hipoterapia

Manejo de quejas:

El primer paso para resolver una disputa o problema será comunicarse con su aseguradora. Conviene revisar la póliza para comprobar si el servicio en cuestión está cubierto y si se cumple la certificación previa adecuada, el uso de la red, el plan de atención y las pautas de presentación. Las familias deben guardar una copia de todas las facturas, reclamos y otros documentos que contribuyan a resolver cualquier problema. Si se niega un reclamo, el motivo de la negativa debe estar indicado en su explicación de beneficios. Si no está de acuerdo con el fundamento de la negativa, verifique su póliza o el folleto para empleados y busque los procedimientos de apelación de la compañía. La compañía debería responder por teléfono cualquier pregunta sobre los procedimientos para las apelaciones. Debe presentar su apelación por escrito y es posible que requiera información de su médico.

Si ha intentado sin éxito resolver un problema de reclamos con su compañía o agente, comuníquese con el Departamento de Seguros de Indiana:

Consumer Services Division
Indiana Department of Insurance
311 West Washington Street, Suite 300
Indianapolis, IN 46204-2787
Teléfono 1-800-622-4461

Los formularios de quejas e información adicional para los consumidores están disponibles en el sitio web del Departamento: <http://www.in.gov/idoi>. En su queja, puede hacer referencia a la resolución de seguro para trastornos del espectro autista.

Los programas y los sistemas cambian con frecuencia. Es importante asegurarse de que esté usando la información más actualizada. Esta Hoja de datos se actualizó el 26 de julio de 2017. Consulte http://fvindiana.org/fact_sheets/hojas_de_datos para ver la edición más reciente.

Apoyado en parte por la financiación de la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y los Servicios para Niños con Necesidades de Salud Especial de Indiana.