

Derechos del Paciente: Seguro de salud mental



Guía de seguro para tratamiento de salud mental

Paridad de salud mental

Las leyes estatales y federales requieren que las compañías de seguros ofrezcan beneficios similares para la salud mental y la salud física. Es un concepto conocido como paridad. Con pocas excepciones, los planes de seguro deben hacer que sea tan fácil recibir atención de salud mental como atención de salud física.

Leyes que protegen su derecho a la atención de salud mental

- [The Affordable Care Act \(ley federal\)](#).
- [California's Mental Health Parity Act](#)
- [SB855 del Senado de California \(2020\)](#).

Los planes de salud deben garantizar que los requisitos, tales como copagos, deducibles, limitaciones de tratamiento, número y frecuencia de visitas aplicadas a beneficios de salud mental o trastorno por consumo de sustancias no sean más restrictivos que los requisitos aplicados a la mayoría de los beneficios médicos y procedimientos quirúrgicos (DMHC)

Acceso a tratamiento

También tiene derechos relacionados con el acceso de tratamiento y hay leyes que su compañía de seguros debe seguir. Si tienes problemas recibiendo la atención adecuada de manera adecuada, aquí nombramos algunos de tus derechos:

- Usted tiene el derecho de programar una cita de salud mental con un proveedor que acepte su seguro dentro de 10 días
- Usted tiene el derecho de recibir un resumen de sus beneficios de salud mental que evita confusiones y zonas oscuras
- Usted tiene derecho a solicitar un proveedor (o traductor) que hable su idioma natal
- Las compañías de seguros deben proporcionar información escrita en su idioma nativo
- Las compañías de seguros deben pagar o responder a sus reclamos de salud dentro de los 30 días (45 días para un plan HMO)

Nota sobre atención hospitalaria

Si está recibiendo atención médica mental hospitalaria de manera voluntaria o involuntaria, como en un hospital, tiene derechos adicionales bajo el acto Lanterman-Petris-Short. (LPS). Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el manual del paciente del Departamento de Servicios de Atención Médica.

[Manual del paciente del DHCS](#)

https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/Spanish_HB.pdf

Obtenga más información sobre sus derechos

Puede obtener más información sobre sus derechos de atención médica y sus derechos al tratamiento de salud mental en el sitio web del Departamento de Atención Médica Administrada

[DMHC.CA.gov](https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/Spanish_HB.pdf)

¿Cuáles son sus beneficios para la salud mental?



Guía del seguro para tratamiento de salud mental

¿A quién llamo?



Localice los números telefónicos en **la parte posterior de su tarjeta.**

Busque el **numero telefónico para los beneficios de salud mental.** Puede estar bajo:

- Salud mental
- Salud de bienestar mental

Si ninguno aparece en la tarjeta, busque el **nombre de un seguro de salud mental** como:

- Beacon
- Magellan

Si ninguno de estos aparece en su tarjeta, llame al **número de servicio al cliente** y pregunte a quién debe llamar para verificar los beneficios de salud mental.

Qué preguntar

- ¿Cuáles son mis beneficios de salud mental para los proveedores dentro de la red?
- ¿Necesito autorización previa o una referencia para acceder a mis beneficios de salud mental?
- ¿Cuál es mi copago por los servicios de psicoterapia ambulatoria? (o para cualquier tratamiento de salud mental.)
- ¿Hay limitaciones en los tipos o la cantidad de citas que puedo recibir?
- ¿Cuál es mi deducible? ¿Cuánto debo de pagar cuando mi deducible termine?
- ¿Cuánto tendré que pagar de mi bolsillo hasta que se cumpla el deducible?
- ¿Qué pasa si no encuentro a un terapeuta que acepte mi seguro?
- ¿Cuáles son mis beneficios de salud mental para los proveedores fuera de la red?
- ¿Tengo una compañía de seguros primaria o secundaria? ¿Quién es primario y quién es secundario?

blue  of california

blueshieldca.com

Members: Use Blue Shield of California preferred providers to receive maximum benefits.

Providers: Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service area the member received services or, when Medicare is primary, file all claims with Medicare.

CA Providers: Call Provider Customer Service to obtain medical and hospital admission prior authorization to avoid reduced or non-payment; Pharmacists call for prescription processing information. Visit Provider Connection at:

blueshieldca.com/provider

CA Medical claims to:

Blue Shield of California, P.O. Box 272540, Chico, CA 95827-2540

(800) 894-5565 Customer Service
711 TTY
(877) 263-9952 Mental Health Customer Svc.
(877) 304-0504 NurseHelp 24/7
(800) 985-2405 LifeReferrals 24/7
(800) 810-2583 To locate providers outside of CA.
(800) 541-6652 CA Provider Customer Service (including hospitals)
(888) 635-8224 Pharmacists Only

Blue Shield of California, an independent member of the Blue Shield Association, provides administrative services only and does not assume any financial risk or obligation with respect to claims.

Solicite un resumen en lenguaje sencillo de sus beneficios y cobertura de salud mental

Es requerido por ley que su proveedor le de información sobre su seguro de salud. Compartelos con su terapeuta para recibir lo mejor de sus beneficios para la salud mental

UN EJEMPLO DE LA TARGETA DE SEGURO

Cuando no encuentra terapia que acepte su seguro



Guía del seguro para tratamiento de salud mental

Paso 1:

Llame a su compañía de seguros. Busque el número telefónico de salud mental en su tarjeta de seguro o en el internet. Pregunte que pueden hacer para ayudarle.

Paso 2:

Abogue por una solución. Usted debe tener varias opciones si no puede encontrar un terapeuta. Esto es lo que puede esperar:

- La compañía de seguros proporciona listas de proveedores adicionales
- Acuerdo de caso único
- Pagar a un terapeuta de su bolsillo (y facturar a la compañía de seguros para el reembolso)

Sus opciones

1. La compañía de seguros proporciona una solución

Si no puede encontrar un proveedor adecuado que tome su seguro, la compañía de seguros puede proporcionarle una solución alternativa. Por ejemplo, pueden tener un acuerdo con otra compañía para compartir terapeutas. Kaiser Permanente hace esto regularmente.

2. Acuerdo de caso único

Un acuerdo de caso único es cuando su compañía de seguros acepta pagar a un terapeuta que no suele aceptar su seguro. El terapeuta tiene que aceptar lo que la compañía de seguros paga y estar dispuesto a trabajar con ellos. También querrá preguntar a la compañía de seguros si hay algún límite en cuanto a cuánto durará el acuerdo.

3. Pagar a un terapeuta por su cuenta

A veces llamado fuera de la red o auto pago, siempre tiene la opción de no utilizar su seguro. Puede preguntarle al terapeuta si ofrece una "escala deslizante", o una tasa ligeramente reducida, para hacer que sus servicios sean más asequibles. También puede facturar a su compañía de seguros por algunos de sus gastos.

Conozca sus derechos

Usted tiene el derecho de encontrar un terapeuta cuyo local este cercano y acepte su seguro dentro de los 10 días. También tiene acceso a un especialista cuando sea necesario. Recuérdele a su compañía de seguros sus derechos y considere presentar una queja si no le están ayudando a recibir la atención adecuada.

Encuentre Ayuda

Para obtener asistencia adicional trabajando con su compañía de seguros o resolver problemas de cobertura, contactarse con la Alianza para Consumidores de Salud (HCA) lo mas pronto posible.

HealthConsumer.org
888-804-3536

Reembolsos para terapia fuera de su cobertura



Guía del seguro para tratamiento de salud mental

Dónde empezar

Cuando usted paga a su terapeuta directamente, usted puede tener la opción de presentar una reclamación con su compañía de seguros para que paguen algunos de sus costos. Pregúntale a tu terapeuta cómo manejan estas situaciones. ¿Presentarán reclamos por usted? Si no es así, usted tendrá que presentar la reclamación ante su compañía de seguros.

¿Qué es un Superbill?

Para presentar una reclamación necesitará un **Superbill** – similar a un recibo de venta- de su terapeuta que contiene todos los cargos que pagó. Un recibo Superbill debe incluir:

- Nombre del terapeuta + domicilio
- Número de identificación de EIN/impuesto del terapeuta
- Número NPI del terapeuta + número de licencia
- Tu nombre + fecha de nacimiento
- Códigos de diagnóstico (generalmente empiezan con la letra F)

Cada cargo o sesión debe aparecer individualmente en su Superbill. Cada línea de pedido debe incluir:

- Código de tratamiento (número de cinco dígitos que comienza con 9)
- Descripción del tratamiento
- Código de ubicación de la oficina
- Precio de sesión

Cómo llenar un formulario de reclamación

Cada compañía tiene una forma diferente. Algunos requieren que mande su reclamo por correo, otros tienen un formulario por internet. Cuando lo mande, siempre adjunte una copia de su Superbill. Por lo general, un formulario de reclamación contiene lo siguiente:

Member Claim Form

Not to be used for Medical, Pharmacy or Dental claims

ENROLLEE INFORMATION: Policy holder complete this section				Fill out about who holds the policy	
A1. EMPLOYEE'S NAME (Last Name)		A2. EMPLOYEE'S NAME (First Name)		A3. GENDER	A4. DATE OF BIRTH
Lopez		Jane		☐ M ☒ F	08 08 1965
C. EMPLOYEE'S MAILING ADDRESS (No., Street)		C1. EMPLOYEE'S CITY		C2. EMPLOYEE'S STATE	C3. EMPLOYEE'S ZIP CODE
123 Front Street		Clovis		CA	93613
D. SOCIAL SECURITY NUMBER (Do not include the last four digits)		E. ACCOUNT NO. (on the back of your CIGNA ID card)		F. EFFECTIVE DATE (Date you started work)	
123 456 7890		101		01 01 2020	
G. EMPLOYER NAME		H. EMPLOYER STATUS		I. RETIREMENT/INVESTMENT	
Name of Employer (other insurance forms may not ask this)		☒ EMPLOYED ☐ RETIRED ☐ DISABLED		☐ RETIRED ☐ DISABLED	
PATIENT INFORMATION: Complete only if patient is other than enrollee					
A. PATIENT'S NAME (Last Name)		B. PATIENT'S NAME (First Name)		C. DATE OF BIRTH	D. GENDER
				MM DD YYYY	☐ M ☐ F
E. PATIENT'S ADDRESS - IF DIFFERENT THAN EMPLOYEE ADDRESS (No., Street)		F. PATIENT'S CITY		F. PATIENT'S STATE	F. PATIENT'S ZIP CODE
F. AT THE TIME SERVICE WAS PROVIDED WAS THE PATIENT: ☐ EMPLOYED FULL-TIME ☐ STUDENT FULL-TIME ☐ NA					
ACCIDENT/OCCUPATIONAL CLAIM INFORMATION: Complete only if claim is a result of an accident or occupational (work related) illness/injury. Skip this section if your claim isn't work-related					
A. ACCIDENT OR ILLNESS DUE TO EMPLOYMENT?		B. INJURY DUE TO AUTO ACCIDENT?		C. DESCRIPTION OF HOW ACCIDENT OR WORK RELATED ILLNESS/INJURY OCCURRED	
☐ YES ☐ NO		☐ YES ☐ NO			
D. DATE OF ACCIDENT OR BEGINNING OF ILLNESS		E. ARE YOU OR YOUR DEPENDENT FILING A CLAIM OR LITIGATING AGAINST A THIRD PARTY INVOLVED IN AN INSURANCE COMPANY (IN ORDER TO RECOVER THE COST OF EXPENSES INCURRED AS A RESULT OF THIS ACCIDENT OR ILLNESS)?		F. NAME OF THIRD PARTY	
MM DD YYYY		☐ YES ☐ NO		If yes, Name of Third Party	
FAMILY/OTHER COVERAGE INFORMATION: Complete only if claim is for a dependent and/or other coverage is in effect					
A. SPOUSE EMPLOYED?		B. NAME OF SPOUSE (Last Name)		C. SPOUSE'S DATE OF BIRTH	
☐ YES ☐ NO				MM DD YYYY	
D. NAME OF SPOUSE'S EMPLOYER		E. ADDRESS OF SPOUSE'S EMPLOYER (No., Street)		F. SPOUSE'S CITY	
G. IS THE PATIENT COVERED UNDER ANOTHER EMPLOYER GROUP HEALTH INSURANCE PLAN?		H. YES		I. NO	
NAME OF HEALTH INSURANCE COMPANY		EFFECTIVE DATE OF COVERAGE		POLICY NUMBER	
		MM DD YYYY			
J. IS THE PATIENT COVERED UNDER MEDICAID?		K. YES		L. NO	
IF YES TO D1, D2, AND THE OTHER INSURANCE IS PRIMARY, INCLUDE A COPY OF THE EXPLANATION OF BENEFITS (EOB) WITH THIS FORM AND THE ITEMIZED BILLS.					
CERTIFICATION					
Any person who knowingly and with intent to defraud any insurance company or other person: (1) files an application for insurance or statement of claim containing any materially false information; or (2) conceals for the purpose of misleading, information concerning any material fact thereto, commits a fraudulent insurance act which is a crime. For residents in the following states, please see the last page of this form: Alaska, Arizona, California, Colorado, District of Columbia, Florida, Kentucky, Maryland, Minnesota, New Jersey, New York, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas and Virginia.					
I certify that the information supplied is true and correct.					
EMPLOYEE'S SIGNATURE		DATE		TIME	
X		01 14 2020			
PAYMENT INSTRUCTIONS					
I authorize payment to be made directly to the healthcare provider(s) indicated on the enclosed bill(s)					
EMPLOYEE'S SIGNATURE		DATE		TIME	
X		01 14 2020			
Please be aware that if the provider of service holds a contract with CIGNA, and its affiliates, payment will always be made to the provider at the contracted rate even if this section is not signed. If the provider is contracted with CIGNA, the provider will be paid by CIGNA at the contracted rate. If you have already paid for services, you should seek reimbursement directly from the provider.					
NOTE: The information provided on this form may be disclosed to other persons or entities, including my Plan Sponsor, for the purpose of processing this claim and performing health plan administration.					

Lo que su seguro paga por un terapeuta fuera de cobertura depende de su plan

Todas las compañías de seguros pagan de manera diferente por los servicios fuera de la cobertura. Pídale a su compañía de seguros que aclare cómo reembolsará sus reclamos para estar preparado.

Cuando su compañía de seguros se niega a pagar



Guía del seguro para la atención de salud mental

Sus derechos

Cuando una compañía de seguros niega una reclamación, usted tiene varias opciones. En primer lugar, la empresa debe proporcionarle una razón por escrito. Esto a menudo se imprimirá en su "explicación de beneficios" que viene en el correo (o internet). Busque la letra hormiga en el contrato.

Sample: Explanation of Benefits (EOB)

Service Date	Type of Service and Provider Number	Amount Billed	Amount Allowed	Amount Paid	Amount Due	Uncovered Charges	Out-of-Pocket Maximum	Out-of-Pocket Balance
01/01/01	Office Medical	95.00	45.00	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
01/01/01	Office Medical	95.00	45.00	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
01/01/01	Office Medical	95.00	45.00	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
01/01/01	Office Medical	95.00	45.00	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
01/01/01	Office Medical	95.00	45.00	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
Claim Total:		475.00		225.00	0.00	0.00		
Adjusted Payment:				225.00				

Message: Amount of \$2.45 was paid for this claim. Your health plan has been an Explanation of Benefits (EOB). This is an explanation of a previously processed claim. Diagnosis and treatment codes listed on this claim and their meanings can be requested by contacting Customer Service. Thank you for choosing Blue Shield. To use the online services and support available to you, go to www.bshd.com.

Lo que puede hacer

1. Trate de resolver el problema con la empresa

Es posible que pueda resolver el problema directamente con su compañía de seguros, a veces hubo un error al procesar la solicitud. Hable por teléfono para aclarar la reclamación.

2. Presentar una queja con su compañía de seguros

Si no puede resolver el reclamo, debe de hacer una queja contra su compañía de seguros. Usando el internet o teléfono, encuentre la explicación de sus beneficios. Ahí usted encontrará el proceso para formular una queja oficial. Por lo general, dura 30 días para procesar el caso.

3. Presentar una queja ante los reguladores estatales

Cada estado tiene varios reguladores que supervisan todos los planes de seguro en el estado. Cuando su compañía de seguros no resuelve su reclamo o no proporciona la atención adecuada, puede presentar una queja oficial o solicitar una revisión médica independiente de los reguladores estatales. Dependiendo de su queja, puede resultar en que la compañía pague sus gastos de salud mental o que la compañía enfrente cargos legales. Usted debe presentar una queja oficial con su compañía de seguros antes de poder presentar una queja ante el estado.

Hacer una queja estatal

La mayoría del las quejas o solicitudes de revisión medica independiente se manejan a través del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC). Puede obtener más información aquí:

<http://www.dmhc.ca.gov/Fil/eaComplaint.aspx>

Para presentar una apelación de Medicare, visite Medicare.gov.

Mas ayuda

Para obtener asistencia adicional sobre trabajar con su compañía de seguros y resolver problemas de cobertura, la Alianza para Consumidores de Salud (HCA) puede ayudar.

HealthConsumer.org
888-804-3536

Medicare, Medi-Cal y Covered California



Guía del seguro para la atención de salud mental

Medicare

Medicare cubre pacientes hospitalizados, en el consultorio y medicamentos relacionados con la salud mental. Por lo general, la Parte A cubre la atención hospitalaria, mientras que la Parte B es responsable de las citas en un consultorio. Medicare Advantage Plans (o parte C) abarcan ambos beneficios, mientras que la parte D cubre los medicamentos.

Tenga en cuenta

- Un plan de Medicare cubre solo terapeutas que tienen un doctorado o son trabajadores sociales con licencia clínica.
- Para los servicios ambulatorios, usted pagará el 20% de lo que su proveedor cobra, después de cumplir con su deducible.

Para más información sobre Medicare

[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)

Medi-Cal/Medicaid

Medi-Cal está disponible para aquellos en el estado que califican con bajo recursos, tienen una discapacidad, son mayores de 65 años o tienen otra condición de salud crónica. Medi-Cal cubre la mayoría de la atención de salud mental, incluyendo tratamientos para pacientes hospitalizados, en el consultorio y con medicamentos.

- Usted puede recibir cobertura bajo un plan de atención administrada de Medi-Cal, un plan de salud mental del condado o un plan de pago por servicio
- Las opciones de su plan variarán dependiendo de su condado
- Department of Health Care Services supervisa los planes de Medi-Cal en el estado, y puede ayudar con preguntas o problemas con su cobertura

¿Califica para Medi-Cal?

Si no está inscrito, puede ver si califica para Medi-Cal aquí:

[CoveredCA.com](https://www.coveredca.com)

Covered California

La Ley del Affordable Care Act creó mercados de seguros de salud que les permite a las personas comprar un seguro médico privado, llamado Covered California. (Cada estado tiene una versión diferente del programa.) Puede elegir diferentes planes a través de Covered California, así que asegúrese de comparar los beneficios de salud mental durante su búsqueda. Las tarifas que usted paga dependen de sus ingresos.

[CoveredCA.com](https://www.coveredca.com)

Si vive fuera de California

Medicaid y Medicare son diferentes para cada estado. Para mas información visite:

[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)
[Medicaid.gov](https://www.medicicaid.gov)

Cómo los clientes hicieron que el seguro de salud mental funcione



Guía de seguro para tratamiento de salud mental

Amparo

Amparo es una defensora del consumidor mental que vive con una enfermedad mental crónica.

Necesitaba encontrar un terapeuta que pudiera verla semanalmente.

Después de recibir la referencia requerida por su plan de salud, tomó seis semanas hasta que pudo obtener una cita. Esto es lo que tenía que hacer:

- Ella consiguió una lista de terapeutas a través de una compañía de seguros
- Amparo llamó a varios hasta que encontró quien estaba aceptando nuevos pacientes
- Fue difícil encontrar un terapeuta que era culturalmente competente y no anglosajón
- Ella presentó una queja ante su compañía de seguros debido al largo retraso en recibir atención

Victoria

Victoria estudia trabajo social, es una defensora del consumidor mental, y vive con una enfermedad mental.

Cuando necesitaba más tratamiento que terapia una vez a la semana, tuvo que ser una defensora persistente con su compañía de seguros. Esto es lo que hizo:

- Cuando Victoria le dijo al seguro que necesitaba un mayor nivel de atención, el seguro ofreció terapia de grupo, pero declinó cualquier otra cosa
- Después de probar sin éxito el programa de la compañía de seguros, ella pidió una referencia y le dijeron que podría tomar hasta dos meses
- Victoria se registró en el hospital porque el alta requería un plan de atención, y recibió la atención que necesitaba
- Llamó repetidamente a su compañía de seguros mientras aprendió sus derechos y cómo funciona el seguro
- Victoria encontró un aliado en el sistema con más poder (un psiquiatra masculino blanco en su caso)
- Victoria retiró una queja contra su compañía de seguros cuando negaron la atención. La empresa revirtió su decisión durante el proceso de reclamación

Palabras de sabiduría

Victoria dijo que era difícil luchar contra su compañía de seguros cuando estaba enferma. Ella aconseja que uno lo cumple poco a poco. Amparo dice que es tu derecho recibir servicios pues el propósito de tener seguro es para obtener servicios de bienestar.

"Yo se que es mi derecho. Y me lo merezco. Yo pago por esto. Tengo seguro. Voy a recibir [cuidado]."— Amparo

Obtener ayuda

Para obtener asistencia adicional trabajando con su compañía de seguros para resolver problemas de cobertura, la Alianza para Consumidores de Salud (HCA)

HealthConsumer.org
888-804-3536

Recursos y contactos de seguros de salud mental



Guía del seguro para la atención de salud mental.

Consulte con estos recursos para entender cómo usar su seguro médico para la salud mental

Paridad de salud mental

Recursos de Paridad de California

- Información de contacto para los recursos estatales
- Comisariado por el Foro Kennedy
- ParityRegistry.org

Parity Track

- Organización de defensores enfocándose en que la ley de paridad de salud mental trabaje para usted
- ParityTrack.org

Defensa del paciente

Alianza del Consumidor de Salud

- Privado, Covered California & Medi-Cal
- Hablan Inglés y Español (Español)
- HealthConsumer.org or 888-804-3536

Defensores de la salud de California

- Planes de Medicare
- Inglés
- CAHealthAdvocates.org

Reguladores de California

Departamento de administración para la Atención Médica

- Cubre la mayoría de los planes de seguro médico privado
- Obtener información, recursos y presentar quejas
- DMHC.CA.gov

Departamento de Servicios de Salud

- Cubre la mayoría de los seguros de Medi-Cal
- Obtenga información, recursos y asistencia de seguro
- DHCS.CA.gov

Departamento de Seguros de California

- Regula algunos planes de seguro médico privado
- Obtener información, recursos y presentar quejas
- Insurance.CA.gov

Otros recursos útiles

Alianza Nacional sobre Enfermedades

Mentales

- Encuentre recursos locales de salud mental
- NAMI.org

Derechos de Discapacidad en

California

- Defensores, educación y recursos
- DisabilityRightsCA.org

Si vives fuera de California

Si está buscando ayuda para entender o usar los beneficios de seguro de salud mental fuera de California, el registro de paridad de salud mental del Foro Kennedy tiene contactos y recursos seleccionados por estado. Visite el sitio aquí:

ParityRegistry.org

¿En crisis o necesita ayuda de emergencia?

No estás solo y la ayuda está disponible. Si necesita apoyo en este momento, llame a la [Línea Nacional de Prevención del Suicidio](http://Linea Nacional de Prevención del Suicidio):

[1-800-273-8255](tel:1-800-273-8255)