

*El compañero de  
bolsillo de los padres:*  
**Guía sobre  
seguros de salud**



Coordinado por  
Facultad de la Familia  
Atención centrada en la familia

Children's Specialized Hospital

1-888-CHILDREN

Modificado en  
abril de 2010

Segunda edición de octubre de 2009

© Children's Specialized Hospital 2010

Este **Compañero de bolsillo** se elaboró en un esfuerzo por asociar a las familias con los cuidadores, a fin de brindar la mejor experiencia de atención de salud para los niños. El objetivo de este **Compañero de bolsillo** es ofrecer información práctica e importante sobre su seguro de salud. Esperamos que sea un recurso al que pueda acudir frecuentemente.

Puede ser una tarea muy difícil y demorosa aprender sobre los beneficios y la cobertura del seguro que ofrece su compañía de seguros de salud. Es muy importante que comprenda cómo funciona su seguro y qué debe hacer para acceder a éste. El hecho que tenga un seguro **no garantiza** que todos los servicios médicos o equipos de adaptación que su hijo necesite se encuentren cubiertos. Hemos destacado alguna información en este **Compañero de bolsillo** que podría serle útil para comprender su seguro y utilizarlo de manera eficaz. Esperamos que esta información también lo ayude a hacerse cargo de su seguro de salud y a ser un defensor\* de su hijo.

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto al seguro, no dude en comunicarse con Enlace para Acceso de Pacientes (PAL, por sus siglas en inglés) al número correspondiente que se indica en este **Compañero de bolsillo**.

### NÚMEROS DE TELÉFONO PARA EL ENLACE DE ACCESO A PACIENTES (PAL):

Número principal de Children's Specialized Hospital  
1-888-CHILDREN  
1-888-244-5373

Para evaluaciones iniciales: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla

Apellido	Anexo
A—Z	5477

Para evaluaciones iniciales: audiología, nutrición, tecnología de rehabilitación

Apellido	Anexo
A—Z	5435

Para evaluaciones iniciales: Centro de Atención Ambulatoria (ACC, por sus siglas en inglés)

Apellido	Anexo
A—Z	5610 (Mountainside)
	2114 (Hamilton)
	3713 (Toms River)

Para evaluaciones iniciales del autismo y evaluación del equipo de alimentación:

Apellido	Anexo
A-Z	7169

Para evaluaciones iniciales: Psicología

Apellido	Anexo
A—Z	5577

**Autorización para tratamiento:** Después del día de su evaluación, debe esperar **2 semanas completas** para recibir noticias nuestras sobre la autorización de su seguro para el tratamiento. Si no ha recibido noticias sobre la autorización del tratamiento para fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla dentro de dos semanas, comuníquese con:

Apellido	Nombre	Número
A-E	Erica	908-301-5485
F-L	Zamis	908-301-5406
M-R	Jennifer	908-301-5631
S-Z	Simone	908-301-5409

Para psicología, comuníquese con:

A-Z	Kelly	908-301-5403
-----	-------	--------------

\* consulte el glosario

**Informes:** Después del día de su evaluación, debe esperar **3 semanas completas** para recibir los informes desde nuestro Departamento del Servicio de Administración de Información de Salud (HIMS, por sus siglas en inglés). Si no ha recibido el informe en tres semanas, comuníquese con: Melissa, Administradora de Servicios de Información de Salud al 908-301-5419.

Para reautorización: psicología

Apellido	Anexo
A—Z	5403

Para la autorización, la reautorización y la evaluación inicial: psiquiatría

Apellido	Anexo
A—Z	7195

Para autorización y reautorización: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla

Apellido	Anexo
A—E	5485
F—L	5406
M—R	5631
S—Z	5409

Para autorización y reautorización: audiología, nutrición, tecnología de rehabilitación

Apellido	Anexo
A—Z	5435

Para autorización y reautorización: Centro de Atención Ambulatoria (ACC, por sus siglas en inglés):

**Mountainside**

Apellido	Anexo
A—Z	5610

**Hamilton**

Apellido	Anexo
A—Z	2114

**Toms River**

Apellido	Anexo
A—Z	3713

Si necesita más asistencia comuníquese con el administrador de los Servicios de Acceso al Paciente al anexo 5193.

Programa de Asistencia Hospitalaria (HAP, por sus siglas en inglés): programa de Children's Specialized Hospital de pago subsidiado para aquellas personas con necesidades financieras, posee pautas específicas para el cumplimiento de requisitos. Para obtener más información y una solicitud comuníquese con Servicios de Acceso al Paciente al anexo 5662.

Las empresas de aparatos ortopédicos (órtesis blanda para la columna vertebral, frenos, etc.) son independientes de Children's Specialized Hospital. Si tiene alguna pregunta con respecto al seguro o la cobertura, comuníquese directamente con ellos.

### LO QUE DEBE SABER SOBRE SU COMPAÑÍA DE SEGUROS

- Debe conocer el nombre de su compañía de seguros y siempre lleve consigo la tarjeta del seguro que tiene un número de identificación del afiliado, número de plan o grupo y el número de teléfono del Servicio al Cliente impresos en ella.
- Para obtener una lista de compañías de seguros que Children's Specialized Hospital acepta, consulte la página 10.
- Debe saber si tiene más de un seguro. Es importante que proporcione información sobre todos los seguros.
- Debe saber si el proveedor\* al que consulta es un proveedor de la red\* o un proveedor fuera de la red\*.
- Debe conocer el diagnóstico de su hijo.
- Debe saber si necesita un formulario de derivación\* para los servicios y traerlo consigo a su cita. Asegúrese de que sea válido y que esté vigente para los servicios que está recibiendo.

\* consulte el glosario

- Debe saber si necesita una receta médica\* para los servicios. Se requieren recetas médicas para fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional ambulatorias.
- Debe saber si necesita autorización previa\* para los servicios.
- Debe saber si tiene un copago\* y de cuánto es ese copago\*.
- Children's Specialized Hospital es un hospital y factura como un establecimiento de servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Verifique los beneficios de su seguro relacionados con las obligaciones a su cargo.
- Nuestro consultorio pediátrico es una consulta médica y se espera que usted pague un copago al llegar.
- Nuevamente, consulte los beneficios de su póliza de seguro individual para comprender cuáles serán las obligaciones a su cargo. Para obtener una lista de compañías de seguros que Children's Specialized Hospital acepta, consulte la página 29.
- Debe saber si tiene un deducible\* y un coseguro\*. Debe saber si tiene un TOPE\* en la cobertura de por vida\*.
- Debe saber si es necesario pagar su cuenta al momento de recibir los servicios o cuando le sean facturados.
- Debe saber si es necesario que usted mismo envíe la reclamación a su compañía de seguros, cuál es el proceso para presentar una reclamación y qué documentación requiere su seguro al presentarles la reclamación.
- Tenga presente que incluso si Children's Specialized Hospital es un establecimiento participante\* en su plan de seguro, esto no significa que el servicio en particular estará cubierto.
- Tenga presente que incluso si obtiene la autorización previa\* de su compañía de seguros, esto no significa que el servicio estará cubierto. De todas formas debe verificar su póliza individual.
- Afecciones como parálisis cerebral\* o espina bífida\*, al igual que otras que podrían presentarse poco después del nacimiento podrían limitar la cobertura para fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y podrían necesitar diagnósticos más específicos de necesidad médica\*.
- Verifique con su compañía de seguros antes de recibir servicios para obtener información sobre exclusiones\* de servicios, tales como *diagnósticos*, *afecciones*, cantidad de consultas, autorización previa, etc.
- Si su hijo recibe servicios que no se encuentran cubiertos por su plan de seguro, usted será el responsable del pago.
- Para comprender sus beneficios, verifique con el representante de beneficios para el empleado de su empleador, generalmente en el Departamento de Recursos Humanos, o con su compañía de seguros particular, directamente al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta.
- La práctica correcta es conseguir una prueba de beneficios por escrito.
- Recuerde, siempre tenga un lápiz y papel a mano cuando hable con su compañía de seguros. Escriba todo, incluido el nombre del representante y solicite un número de registro de llamada.
- Es su responsabilidad mantener los registros relacionados con la atención de su hijo. Conserve la Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)\* para compararla con sus cuentas y como prueba de gastos médicos para el impuesto sobre la renta, o si intenta conseguir otro financiamiento para la atención de su hijo. Es aconsejable poner todas las cuentas junto con las explicaciones de beneficios correspondiente en carpetas o archivadores separados.

#### **Lo que debe saber sobre equipos médicos duraderos (DME)\*:**

- Trabajaremos directamente con usted a través de nuestra Clínica de Tecnología de Rehabilitación para ponerlo en contacto con un proveedor de la red, dado que Children's Specialized Hospital no proporciona equipo médico durable (DME, por sus siglas en inglés)\*. Se analizarán otras opciones en la evaluación inicial.
- Debe saber si necesita una receta médica para una cita de evaluación y ajuste de DME\* en Tecnología de Rehabilitación.
- Debe saber si su compañía de seguros requiere una receta médica para el financiamiento de DME\*.
- Debe saber si tiene un TOPE\* en la cobertura de DME\*.

Si tiene preguntas relacionadas con el DME\* comuníquese con el Departamento de Tecnología de Rehabilitación al anexo 5615.

\* consulte el glosario

### Hacerse cargo: Cómo convertirse en el defensor de su hijo

- Al verificar la cobertura del seguro para la atención de su hijo, **¡NO LO HAGA SOLAMENTE POR TELÉFONO!** Si solamente llama y pregunta sobre la cobertura de cierto procedimiento o tratamiento, el representante de Servicio al Cliente podría darle su idea de lo que cree que explica la póliza. **¡CONSIGA TODO POR ESCRITO!**
- Debe comunicarse con su compañía de seguros para solicitar que le proporcionan una determinación previa\* por escrito de su cobertura exacta y cualquier requisito que deba cumplir para obtener el servicio cubierto. Si el tiempo apremia, solicite que se le envíe la información por fax o correo electrónico.
- Es de utilidad conseguir cualquier determinación de beneficios por **ESCRITO** de parte de la compañía de seguros. Si debe cuestionar la reclamación, una verificación escrita de la intención de la compañía de seguros de pagar por los servicios es una herramienta mucho más útil que cualquier declaración que haga un representante de Servicio al Cliente.
- Para obtener información relacionada con sus beneficios y requisitos, comuníquese con su compañía de seguros, visite su sitio Web o convérselo con su empleador.
- Es recomendable conversar con la misma persona en la compañía de seguros, lo que podría ayudarlo para obtener tanto la información como la cobertura de los servicios. Si su hijo tienen necesidades médicas complejas, le recomendamos que solicite un administrador de casos\* en su compañía de seguros. Asegúrese de decirle el nombre del administrador de casos a su proveedor.
- Mantenga un registro de cada comunicación con su compañía de seguros. Cada comunicación que entable con el Servicio al Cliente tiene un número de registro o referencia. Asegúrese de anotar la fecha, hora de la llamada, nombre del representante de Servicio al Cliente, número de registro y resultado de la llamada.
- Si debe pagar la cuenta en el momento en que se preste el servicio a su hijo, será necesario que usted mismo presente un formulario de reclamación y la cuenta a la compañía de seguros para que se realice el reembolso\*. Sea organizado cuando envíe usted mismo las reclamaciones a la compañía de seguros, conserve una copia y guárdela en una carpeta o archivador separado de "reclamaciones enviadas". Sea cuidadoso al llenar los formularios de reclamaciones y revise dos veces su trabajo para evitar errores que retrasarán el pago. Conserve una copia de todos los formularios de reclamaciones que envíe para protegerse contra la pérdida de los originales y para su propio uso cuando reciba los pagos de las reclamaciones.

### APELACIONES AL SEGURO

- Si cree que un pago fue negado\* o que lo procesaron mal y que su póliza de seguro claramente cubre dicha reclamación, utilice el proceso de apelación\* que cada compañía de seguros ofrece a sus clientes.
- Generalmente, una familia que presenta una apelación obtendrá una respuesta más rápida que una apelación realizada por un proveedor.

*\* consulte el glosario*

- Lea cuidadosamente la carta de denegación y siga las instrucciones proporcionadas. Asegúrese de tener en cuenta cualquier plazo que se indique con respecto al proceso de apelación.
- Si la denegación está relacionada con DME\*, informe inmediatamente al personal de Tecnología de Rehabilitación, dado que pueden asistirlo con la apelación.
- Si tiene alguna duda con respecto al proceso de apelación, comuníquese con su compañía de seguros y mantenga un registro escrito de la persona con la que habló, incluida la fecha, las horas, y números de registro o referencia .
- Cuando prepare su apelación escrita, asegúrese de adjuntar copias de su póliza para respaldar su reclamación. Puede obtener el enunciado de su póliza en el manual de la póliza o en el sitio Web de su compañía de seguros.
- Asegúrese de guardar una copia de la apelación escrita y un registro de todas las veces que se haya comunicado con la compañía de seguros.
- Sea firme al utilizar el proceso de apelación. Esta es una oportunidad para asociarse a los proveedores de atención de salud a fin de obtener resultados positivos para su hijo.
- Sea persistente y comuníquese con la compañía de seguros para verificar el estado de la apelación. Mantenga registros detallados de la persona con quién habló y del momento cuándo habló, anote la hora, fecha y estado de la llamada telefónica.

*\* consulte el glosario*

- Esté listo para realizar la apelación al menos dos veces.
- Si después de estas apelaciones no recibe un reembolso y cree que no le han dado suficientes detalles sobre la denegación, comuníquese con la Oficina del Mediador Público de Reclamaciones de Seguros del Departamento de Banca y Seguros, 1-800-446-7467. Informe su problema para conseguir el reembolso. Envíele a la persona con la que habló un informe escrito del problema y una copia de la sección de su póliza que explica que usted tiene cobertura para el servicio por el cual está teniendo problemas para obtener el reembolso. Para ahorrar tiempo y dinero, también podría conseguir su número de fax y enviarles los documentos por este medio. Incluya cualquier otra información que usted crea que podría ser importante para defender su caso, al igual que cualquier información que el Departamento de Banca y Seguros necesite. Asegúrese de conservar una copia y registros de todos los documentos y comunicaciones telefónicas.
- Haga un seguimiento de su apelación realizando una llamada dos semanas después de haber enviado la queja para verificar su estado.
- Comuníquese con NJ Protection and Advocacy al 1-800-922-7233. Luego de escuchar los antecedentes de su caso, le dirán si están dispuestos a tomarlo. Tiene la opción de comunicarse con un abogado particular para que lo asista, sin embargo, le cobrará honorarios.

### RECURSOS PARA EL PROCESO DE APELACIÓN:

New Jersey Protection and Advocacy Inc.  
 210 South Broad St. 3rd floor  
 Trenton, NJ 08608  
 Número gratuito sólo en Nueva Jersey: 1-800-922-7233  
 1-609-292-9742  
<http://www.njpanda.org>

Oficina del Mediador Público de Reclamaciones de Seguros  
 Departamento de Banca y Seguros  
 PO Box 472  
 Trenton, NJ 08625-0471  
 1-800-446-7467  
 Fax: 1-609-292-2431  
[ombudsman@dobi.state.nj.us](mailto:ombudsman@dobi.state.nj.us)

SNAP  
 Ayuda para Padres de Niños con Necesidades Especiales  
 3029 Wilshire Blvd., #200  
 Santa Monica, CA 90403  
 1-888-310-9889  
<http://www.snapinfo.org>

### RECURSOS ALTERNATIVOS DE FINANCIAMIENTO:

CICRF  
 Fondo de Ayuda para Niños con Enfermedades Catastróficas  
 Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey  
 PO Box 728  
 Trenton, NJ 08625-0728  
 1-800-335-3863  
<http://www.state.nj.us/humanservices/catill>

Si sabe o sospecha de que un niño tiene necesidades especiales:  
 Servicios Médicos para Niños con Necesidades Especiales (SCHS, por sus siglas en inglés)  
 1-609-777-7778  
[www.nj.gov/health/fhs/sch](http://www.nj.gov/health/fhs/sch)

Si su hijo tiene una discapacidad del desarrollo:  
División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)  
PO Box 726  
Trenton, NJ 08628-0726  
1-800-832-9173  
[www.state.nj.us/humanservices/ddd/index.html](http://www.state.nj.us/humanservices/ddd/index.html)

Si su hijo tiene necesidades médicas complejas, costosas o de consideración:  
Exención de Atención Comunitaria de Medicaid de la División de Discapacidades del Desarrollo  
1-609-987-2040  
[www.state.nj.us/humanservices/dmahs/childrens.html](http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/childrens.html)

Si su hijo necesita seguro de salud:  
New Jersey FamilyCare  
1-800-701-0710  
[www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org)

Si necesita ayuda para satisfacer las necesidades básicas de su hijo, como alimentos, vivienda, atención médica, etc.  
Consejos de Servicios Sociales de los condados de Nueva Jersey: División de Desarrollo Familiar  
1-609-588-2000 (solicite el número del consejo de su condado )  
[www.state.nj.us/humanservices/dfd/dfdcwa39.html](http://www.state.nj.us/humanservices/dfd/dfdcwa39.html)

Administración del Seguro Social :  
1-800-772-1213  
[www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)

Si necesita ayuda para defender a su hijo en la escuela, guardería o atención de salud:  
Red de Defensa de los Padres del Estado (SPAN, por sus siglas en inglés)  
1-800-654-SPAN (1-800-654-7726)  
[www.spannj.org](http://www.spannj.org)

Puede averiguar sobre Medicaid como una opción secundaria para cobertura de seguro de salud. Algunas familias (no todas) podrían cumplir los requisitos para uno de estos beneficios:

**Family Care Medicaid**—800-356-1561 (idoneidad de acuerdo con los ingresos )

**Ingreso Suplementario del Seguro Social y Medicaid** —800-772-1213 (idoneidad de acuerdo con los ingresos y discapacidad)

**Programas de Exención mediante Medicaid** (para familias que financieramente no califican, pero cuyos hijos tienen necesidades por discapacidades complicadas .)

**Programa para Pacientes Discapacitados y con Necesidades Médicas de Nueva Jersey** (la idoneidad depende de tener hermanos y recursos financieros, pero los ingresos no son un factor a considerar.)

#### **Exención de Atención Comunitaria de la División de Discapacidades del Desarrollo**

División de Discapacidades del Desarrollo  
PO Box 726  
Trenton, NJ 08628-0726  
1-609-987-0800  
<http://www.state.nj.us/humanservices/ddd>

**La Fundación de los Niños de United Health Care** ofrece subvenciones a niños para los servicios que los planes comerciales de seguros no cubren.  
[www.uhccf.org](http://www.uhccf.org)

Si desea obtener más información acerca de estos u otros recursos que podrían estar disponibles para ayudar a su familia, comuníquese con:

## Recursos de Nueva Jersey: Un Directorio Completo

1-800-285-3036

## Recursos Nacionales: Guía Anual de Recursos para Padres Excepcionales

1-800-EPARENT (1-800-372-7368)

### GLOSARIO:

- **Defensor:** Una persona que habla o escribe para apoyar o defender a una persona, causa etc. Una persona que aboga por alguien o en representación de alguien. Discutir a favor de. Ejercer presión para conseguir algo.
- **Autorización:** Autorización otorgada por un plan de salud a un afiliado para obtener servicios de un proveedor de servicios de salud. Generalmente, se requiere para servicios médicos y hospitalarios. Esto no significa que se pagarán los servicios.
- **TOPE:** TOPE es una limitación de la póliza que se refiere al beneficio máximo que se pagará de acuerdo con la póliza para un servicio en particular, ya sea consultas, días o dólares.
- **Administrador de casos:** Una persona asignada por una compañía de seguros que tiene el trabajo de coordinar la atención, la planificación del alta y hacer los arreglos para la atención y servicios en el hogar.
- **Parálisis cerebral:** Afecta el tono muscular, el movimiento y las habilidades motoras (la capacidad de moverse de manera coordinada y con un propósito). La parálisis cerebral también puede provocar otros problemas de salud, lo que incluye problemas de visión, audición y del habla, además de trastornos del aprendizaje.
- **Coseguro:** Es el porcentaje del cargo por el cual el paciente es responsable. Si un paciente tiene un coseguro del 20%, es responsable por el 20% de los cargos. El seguro pagará el 80%.
- **Copago:** Es la tarifa predeterminada que una persona paga por los servicios de atención de salud, además de lo que cubre el seguro. Por ejemplo: Algunas HMO requieren un "copago" de \$20.00 por cada visita a la consulta, sin importar el tipo o nivel del servicio prestado durante la consulta. Generalmente, los copagos se cobran al momento de su consulta médica.
- **Servicios cubiertos:** Todos los servicios que una compañía de seguros de salud ha establecido en un acuerdo o contrato escrito por los cuales pagará su parte del costo.
- **Denegación:** La negativa por parte de una compañía de seguros de cumplir una solicitud de una persona (o su proveedor) de pagar por los servicios de atención de salud que reciba de un profesional de la salud. Si una compañía de seguros deniega una reclamación, quiere decir que no pagarán por la reclamación.
- **Deducible:** La cantidad de dinero que el paciente debe pagar antes de que la compañía de seguros pague por los servicios.
- **DME:** Equipo médico utilizado en la prestación de un tratamiento o atención domiciliaria, lo que incluye muletas, rodilleras, sillas de ruedas, camas de hospital, prótesis, etc. DME se considera equipo que puede resistir el uso repetido. Todo el DME debe recetarlo un médico y debe ser adecuado para su uso en el hogar o en la comunidad.
- **Explicación de beneficios (EOB):** Explicación escrita de una reclamación de la compañía de seguros que indica lo que ellos pagaron y lo que el asegurado debe pagar.
- **Proveedor participante o de la red:** Cualquier proveedor que posee un acuerdo contractual con el plan para ofrecer atención a sus afiliados. Un **proveedor participante** acuerda no cobrarle a los afiliados más de la tarifa acordada. El hecho de obtener servicios en un **proveedor de la red** no significa que se pagará por los servicios.
- **Necesidad médica:** Servicios que se determina que son servicios cubiertos que se requieren para preservar y mantener el estado de salud de un afiliado o dependiente idóneo, de acuerdo con los estándares de la práctica médica del área.
- **Fuera de la red:** Médicos, hospitales y otros proveedores seleccionados que no se encuentran en la red HMO. Los afiliados de HMO que obtienen atención **fuera de la red** sin autorización de la HMO podrían tener que pagar por toda o la mayor parte de la atención.
- **Establecimiento participante:** Hospitales que se encuentran en la red de su seguro de salud. Estos hospitales tienen acuerdos especiales con su proveedor de servicios de salud para prestar servicios para su atención. No se garantiza el pago por los servicios recibidos en un establecimiento participante.
- **Determinación previa:** Es cuando un proveedor envía un plan de tratamiento a la compañía de seguros de salud antes de que comience el tratamiento. La compañía de seguros revisa el plan de tratamiento y le indica al proveedor uno o más de los siguientes puntos: idoneidad del paciente, servicios cubiertos, cantidades pagaderas, copago,

- deducibles y máximo cubierto por el plan.
- **Receta médica:** Una orden escrita, especialmente por un médico, para la preparación y administración de un medicamento u otro tratamiento.
- **Proveedor:** Un término utilizado para profesionales de la salud que prestan servicios de atención de salud.
- **Formulario de derivación:** Un formulario que indica su nombre, número de identificación y nombre del médico o establecimiento al cual se está derivando. También indica la cantidad de consultas para las cuales la derivación es válida.
- **Reembolso:** Es la cantidad de dinero que una compañía de seguros le pagará después de presentar la reclamación y recibir la aprobación para el pago.
- **Espina bífida:** Esto ocurre cuando la médula espinal, los nervios próximos o la columna vertebral no se desarrollan normalmente durante los primeros 28 días de gestación. La afección puede afectar el sistema nervioso, urinario, muscular y óseo, lo que generalmente provoca complicaciones intestinales y de la vejiga y parálisis por debajo del defecto de la médula espinal.

## FUENTES:

Romano, Joseph L., Esq., *Legal Rights of the Catastrophically Ill and Injured: A Family Guide. (Los derechos legales de las personas con enfermedades y lesiones catastróficas: Guía familiar)* Segunda edición. Sección XV, Managed Care (Atención de salud administrada), página 120.

Robinson Rosenfeld, Lyn, L.C.S.W., Ph.D., *Your Child and Health Care: A "Dollars & Sense" Guide for Families with Special Needs. (Su hijo y la atención de salud: Una guía "de administración sensata del dinero" para las familias con necesidades especiales)* Glosario, páginas 480-488.

Nemours Foundation, "Kids Health" para padres:  
<http://www.kidshealth.org>

Gillette Children's Specialty Healthcare:  
<http://www.gillettechildrens.org>

Baylor Health Care System:  
<https://www.baylorhealth.com>

Health Symphony:  
<http://www.healthsymphony.com>

Horizon BlueCross BlueShield of New Jersey:  
<http://www.horizon-bcbsnj.com>

## ÍNDICE:

Glosario . . . . .	8
Apelaciones al seguro . . . . .	5
Números de Enlace para Acceso de Pacientes . . . . .	2
Recursos para el proceso de apelación . . . . .	6
Fuentes . . . . .	9
Hacerse cargo y defensa . . . . .	5
Lo que debe saber sobre su compañía de seguros . . . . .	3



