

Preguntas para hacer al seguro sobre la cobertura

Si desea utilizar su seguro médico para pagar las sesiones de terapia, el primer paso es saber qué cubren los beneficios de su seguro. Comience llamando a su compañía de seguro médico y haciendo las siguientes preguntas. Por lo general, puede encontrar el número de teléfono de Servicios para Miembros de su compañía de seguros en el reverso de su tarjeta de seguro o buscándolo en línea. Siga las indicaciones para "Verificar elegibilidad y beneficios".

Nota: Puede resultar útil tener la siguiente lista de información cuando llame a un proveedor específico:

- Nombre Completo del Proveedor y NPI (Identificación Nacional de Proveedor)
- Su tarjeta de seguro médico
- Nombre completo y fecha de nacimiento del suscriptor

Preguntas sobre los beneficios dentro de la red

¿Cuál es mi deducible para los beneficios de salud mental dentro de la red?

¿Cuánto de mi deducible se ha alcanzado?

¿Cuál es mi copago para las visitas de salud mental?

¿Está (este proveedor) (nombre completo y NPI) dentro de la red de mi seguro médico?

¿Existe un límite de sesiones que mi plan cubrirá por año? En caso que si, ¿cuántas son?

¿Mi póliza cubre sesiones de 60 minutos? En caso que si, ¿cuántas?

¿Qué pasa si mi hijo/a necesita sesiones de más de 45 o 60 minutos? ¿Más de dos sesiones por semana?

Preguntas para hacer al seguro sobre la cobertura

¿Cuál es el año de la póliza (es decir, del 1 de enero al 31 de diciembre)?

¿Mi plan requiere autorización previa para psicoterapia?

¿Existe un límite en la cantidad de dinero que el seguro pagará durante un año de tratamiento? ¿Existe algún límite de por vida?

¿Cubren internación ambulatoria intensiva u hospitalización parcial? ¿Atención psiquiátrica aguda para pacientes hospitalizados? ¿Qué hospitales están en la red? ¿Existe un límite en la cantidad de sesiones/días para pacientes ambulatorios, IOP o PHP o para pacientes hospitalizados que se asignan?

¿Tengo beneficios de salud mental fuera de la red?

Preguntas sobre fuera de la red

¿Mi plan incluye cobertura de salud mental fuera de la red?

¿Existe un deducible anual para los beneficios de salud mental fuera de la red? Si es así, ¿cuánto es?

¿Existe un límite en la cantidad de sesiones que mi plan cubrirá por año? Si es así, ¿cuántas?

¿Existe un límite de gastos de bolsillo por año?

¿Cuál es mi porcentaje de coseguro para servicios de salud mental?

Preguntas para hacer al seguro sobre la cobertura

¿Mi plan requiere autorización previa para psicoterapia?

¿Cuál es el año de la póliza (es decir, del 1 de enero al 31 de diciembre)?

¿Mi plan requiere un referido para psicoterapia?

¿Cómo presento reclamos de reembolso fuera de la red?

Preguntas sobre la teleterapia

¿Mi plan cubre las visitas virtuales de salud mental para pacientes ambulatorios (o teleterapia)?
