

Pag-unawa sa Iyong Medikal na Insurance

Pag-navigate sa Iyong Saklaw ng Insurance

Kapag ang anak ninyo ay may espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, pagkaantala sa pag-unlad ng sarili o kapansanan, mahalagang maunawaan ang saklaw ng inyong insurance. Lubos kang hinihikayat na mas maunawaan pa tungkol sa inyong mga benepisyong sa insurance ng pangkalusugan at kung paano maaaring gamitin ang insurance para mag-ambag sa pagpopondo sa programa ng maagang interbensyon ng inyong anak. Puwede mong magamit ang nakalakip na Insurance Verification Worksheet na may mas detalyadong mga tip para kolektahin ang impormasyong ito upang ibahagi sa inyong Family Resources Coordinator (Tapag-ugnay ng Mapagkukunan ng Pamilya, FRC) at Early Intervention Team.



Alamin ang Tungkol sa Inyong Plano

Ang pag-alam tungkol sa inyong saklaw ay makakatulong sa inyo na gawin ang mga pinakamahasag na desisyon para matugunan ang mga pangangailangan ng inyong anak. Ang inyong plano sa insurance ay may Summary Plan Description, isang dokumentong nagbibigay sa inyong saklaw at nagbibigay ng ilang gabay kung paano maghanap ng mga provider na tumatanggap ng inyong insurance at/o nasa inyong network. Nakabatay sa inyong employer at provider ng insurance, maaaring ito ay isang papel na dokumento o impormasyon na mababasa mo online. Para mahanap ang impormasyon tungkol sa inyong plano, makipag-ugnayan sa kagawaran ng relasyong pantao ng iyong employer o sa impormasyon ng serbisyo ng miyembro sa inyong insurance card.

Mga Pangkalahatang Katanungan na Itatanong Tungkol sa Inyong Plano

Higit pa sa mga pangunahing kaalaman na malaman kung ano ang saklaw ng inyong plano, mahalagang malaman ang tungkol sa mga panuntunang kinakailangan para sa saklaw:

- Nangangailangan ba ang inyong plano ng isang referral mula sa inyong doktor o iba pang service provider para makapagpatingin sa isang espesyalista?
- Nangangailangan ba ang inyong plano ng referral para makapagpatingin sa isang partikular na therapist/programa na nagbibigay ng mga serbisyo ng maagang interbensyon (ibig sabihin, Physical Therapist, Occupational Therapist, Speech Therapist, Nutritionist)

- Paano mo makukuha ang referral? Pagbisita sa opisina? Pag-abiso ng maaga? Iba pa?
- Gaano karaming pagbisita sa therapy ang saklaw ng aking plano sa isang taon? Nangangailangan ba ng pag-renew ang referral? Puwede ka bang makakuha ng pag-apruba para sa maraming pagbisita sa pamamagitan ng telepono o kailangan mo bang mag-iskedyul ng muling pagbisita sa isang doktor ng pangunahing pangangalaga?
- Anong mga appointment, pagsusuri at pamamaraan ang kinakailangan ng paunang pahintulot? Puwede bang makuha ang doktor ng paunang-pahintulot o kailangan mo bang direktang makipag-ugnayan sa inyong planong pangkalusugan?
- Tanging ang mga provider lamang ba na nakipagkasundo sa iyo na sakupin ang plano mo ang maaari mong gamitin (mga in-network provider)?
- Kung puwede ka ring magpatingin sa mga doktor o iba pang provider ng serbisyon pangmedikal na hindi bahagi ng inyong plano (wala-sa-saklaw ng network), anong mga tuntunin ang mayroon sa plano para sa pagpatingin sa mga doktor na ito o iba pang mga provider ng serbisyo? Magkano ang magagastos mo sa paggamit ng isang provider na wala sa network?
- Puwede ka bang magpatingin sa isang doktor o iba pang service provider na wala sa network ng inyong plano sa isang emergency o kapag nasa byahe? Kung ganun, magkano ang magagastos mo?

Contact:

Department of Children, Youth & Families Early Support for Infants and Toddlers Program (Kagawaran ng Mga Bata, Kabataan at Programang Maagang Suporta ng Pamilya para sa Mga Sanggol at Maliliit na Bata)
PO Box 40970 Olympia, Washington 98504-0970 | esit@dcyf.wa.gov
www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

Kinakailangang Medikal

Kahit na may alam ka na sa mga benepisyong saklaw ng inyong planong pangkalusugan at kung paano ito binabayaran, puwede ka pa ring magkaroon ng mga problema sa pagkuha ng mga serbisyong saklaw ng maagang interbensyon ng iyong anak. Ang “kinakailangang medikal” ay ang katawagang ginagamit ng mga kompanya ng insurance para matukoy ang medikal na pangangailangan para sa isang partikular na paggamot o pamamaraan. Ang defination na ito ay ginagamit bilang isang salik sa pagtukoy para sa pagbabayad para sa paggamot at mga pamamaraan na puwedeng kailanganin ng inyong anak.

Dapat lagi mong hanapin ang kahulugan ng inyong plano sa medikal na pangangailangan; anumang kahulugang medikal na pangangailangan ay may puwang para sa interpretasyon. Kung kinakailangan na patunayan mo ang pangangailangang medikal, ang isang liham ay puwedeng isulat ng inyong Primary Care Provider, o iba pang provider ng medikal na humihiling ng serbisyo.

Pag-apela ng isang Pagtangga

Kung ang inyong planong pangkalusugan ay hindi nagbayad para sa isang serbisyo o hindi sumasang-ayon nang maaga sa isang serbisyo, may opsyon ka na iapela ang desisyon ng planong pangkalusugan. Bagama't ang inyong FRC o service provider ay puwedeng makipagtulungan sa plano ng pangkalusugan at sa inyo para makakuha ng impormasyon kung bakit hindi nagbabayad ang insurance para sa serbisyo, ikaw ay puwedeng maghain ng isang apela. Ang mga proseso ng apela ng impormasyon sa inyong planong pangkalusugan ay nasa Ebidensya ng Saklaw. Ang proseso para sa apela sa planong Pangkalusugan ay hindi magkapareho mula sa planong pangkalusugan hanggang sa planong pangkalusugan kaya dapat pamilyar ka sa proseso sa parehong oras na sinusuri mo ang iyong saklaw. Ipapaliwanag sa form ng Explanation of Benefits (Paliwanag Sa Mga Benepisyong, EOB) ng inyong plano kung saklaw o hindi ang isang serbisyo. Hindi kailangang saklawin lahat ng inyong plano ng pangkalusugan ang lahat ng serbisyo para sa inyong anak at dapat mo munang tingnan sa buklet ng Ebidensya ng Saklaw para matiyak na saklaw ng inyong plano ang tinanggihang serbisyo. Sa pangkalahatan, puwede mong gawin ang mga sumusunod na hakbang:

- Kung sa tingin mo ay mali ang pagtangga sa serbisyo, puwede kang makipag-ugnayan sa inyong plano sa pamamagitan ng telepono upang talakayin ang inyong EOB. Ang proseso na ito ay isang impormal na pagsusuri. Tiyaking isinulat mo ang anumang mga resulta ng isang impormal na pagsusuri dahil hindi ka makakapag-apela sa isang tawag sa telepono.
 - Panatilihin ang isang pagrecord sa bawat tawag sa telepono sa inyong plano na naisulat ang pangalan ng taong nakausap mo at mga record ng pag-uusap. Kung ang isang kinatawan ng planong pangkalusugan ay babalikan ka na may dalang impormasyon, tiyaking alam mo kung kailan mo aasahan ang isang tugon at mag-follow up sa planong pangkalusugan kung hindi ka nakakuha ng tugon.

- Kung nagsabi sa inyo ang customer service representative na hindi sasaklawin ng inyong plano ang isang serbisyo, puwede ka pa ring magsumite ng claim para sa saklaw. Kakailanganin mo ang nakasulat na pagtangga kung gusto mong makapagpatuloy sa isang pormal na apela.
 - Kung napagpasiyahan mong maghain ng pormal na apela, dapat nakasulat ito.
 - Dapat na may form ng apela ang inyong planong pangkalusugan.
 - Kung wala, ilalarawan ng Ebidensya ng Saklaw ang proseso ng apela.
 - Palagiin na magtabi ng kopya ng inyong nakasulat na apela.
- Asahan na hihingin ang sumusunod na impormasyon sa isang apela
 - Ang inyong pangalan, address, at numero ng telepono
 - Ang inyong numero ng pagkakakilanlan ng miyembro o Social Security number (Numero ng Panlipunang Seguridad)
 - Mga kopya ng mga Explanation of Benefits (Paliwanag Sa Mga Benepisyong, EOB) form at ang pangalan at billing form ng inyong provider
 - Paglalarawan ng serbisyo o pamamaraan na gusto na nais mong masakop
 - Impormasyong sumusuporta kung bakit dapat masakop ang serbisyo



Puwede kailanganin ninyong ihain ang inyong apela sa loob ng tinukoy na panahon. Ang mga apelang isinampa sa labas ng pinahintulutang yugto ng panahon ay hindi isasaalang-alang ng planong pangkalusugan. Sa ilang mga kadahilanan, ang plano ay puwedeng magkaroon ng isang espesyal na pamamaraan para sa mga agarang kaso.

Para sa higit na impormasyon sa mga Boses ng Pamilya sa Estado ng Washington, tumawag sa Hotline para sa Consumer ng Insurance sa 1-800-562-6900.

Para sa higit na impormasyon sa pagpopondo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga bata na may espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, pagkaantala sa pag-unlad ng sarili, o kapansanan, tumawag sa mga Boses ng Pamilya sa Estado ng Washington sa 1-800-5-PARENT.

Worksheet ng Pagpapatunay ng Insurance

Pangalan ng Anak: _____ Pangalan ng Magulang: _____

DOB ng Anak: _____ Diagnosis ng Anak: _____

Ini-refer na Doktor: _____

Impormasyon ng Insurance: *Pakitawagan ang inyong Insurance Company at punan ang form na ito sa abot ng inyong makakaya. Lubos na makakatulong ang impormasyon na ito kung hindi kayo pamilyar sa inyong saklaw.*

Pangalan ng Insurance: _____ Telepono: _____

Address ng Claim: _____

Pangalan ng Naka-insured: _____ ID #: _____

Plano/Grupo #: _____ Epektibong Petsa ng Patakarán: _____

Kapag tatawag ka, siguraduhin na isulat ang pangalan ng kausap mong tao para sa reference sa ibang pagkakataon.

Taong Kausap: _____ Petsa, Oras ng pagtawag: _____

Sabihing, "Ako ay tumatawag para linawin ang aking mga benepisyo at saklaw para sa mga benepisyo sa neurodevelopment." (Hihilingin nila ang inyong member ID #) Magtanong lang ng sapat na mga katanungan para makumpleto ang lahat ng impormasyon. Ang hindi nakumpletong impormasyon ay mangangailangan ng isa pang tawag mula sa telepono.

Ang akin bang therapist/EI Program, _____, ay nasa Listahan ng Kalahok na Provider?

Kung ang inyong napiling therapist/EI Program ay WALA sa kanilang network, pagkatapos ay itanong ang mga tanong na ito:

"Pinapayagan ba ako ng aking patakarán na pumili ang aking therapist?" _____

"Puwede ba akong lumabas sa aking network o sa listahan ng provider?" (Kung gayon, "Naiiba ba ang aking saklaw, at anong pagkakaiba? Babayaran ko ba ang pagkakaiba?")

Pagkatapos ay itanong: "Ano ang aking":

Co-pay: _____ % o \$ _____ /session. Ang co-pay o coinsurance ba ay kada araw o bawat therapy?

Halimbawa, kung ang anak ninyo ay nagpatingin sa OT at Speech at mayroon kang \$15 na co-pay, mayroon ka bang utang na \$15 bawat therapy na may kabuuang \$30 o \$15 lamang bawat araw kahit gaano karaming mga therapy ang pinuntahan ninyo.

Mababawas? Hindi Oo Halaga ng Mababawas \$ _____ / pamilya o indibidwal?

Mababawas sa bawat Taon ng Kalendaryo? Oo Hindi Magsisimula ang buwanang mababawas: _____

Mayroon bang anumang Mababawas na nakita para sa taong ito? Oo Hindi Kung meron, magkano? _____

Anong mga petsa para sa taon ng aking benepisyo: _____ hanggang sa _____

Ano ang maximum ko na magagastos ko mula sa aking bulsa? _____

Ano ang lifetime maximum ko? \$ _____ Magkano ang nahulugan sa ngayon? \$ _____

Ang lifetime maximum ba ay bawat pamilya o tao? _____

Gaano karaming pagbisita ba ang pinapayagan bawat taon, bawat therapy (magtanong tungkol sa lahat ng mga therapy –Occupational Therapy (Propesyonal na Therapy, OT), Physical Therapy (Pisikal na Therapy, PT), at Speech Therapy (Therapy sa Pagsasalita, ST) – kahit isa lang ang kailangan ng inyong anak, kaya hindi mo na kailangang tumawag muli sa hinaharap)? _____ pagbisita para sa OT, _____ para sa PT, _____ para sa Speech.

Anumang mga benepisyong ginagamit hanggang sa kasalukuyan? Oo Hindi kung meron, ipaliwanag: _____

Kinakailangan ba ang paunang-pahintulot mula sa aking Primary Provider Care? Oo Hindi

Kinakailangan ba ang paunang-pahintulot mula sa aking Primary Care Provider para sa mga partikular na serbisyo tulad ng OT, PT, at Speech? Oo Hindi

Kinakailangan ba ng reseta mula sa aking Primary Care Provider? Oo Hindi

Ay isang reseta mula sa aking Primary Care Provider na kinakailangan para sa mga espesyal na serbisyo tulad ng OT, PT, at Speech? Oo Hindi

Kung oo, itanong kung ano ang kailangan nila (ibig sabihin, mga medikal na record, reseta, pagsusuri, liham ng medikal na pangangailangan, atbp) para paunang pahintulutan ang mga pagbisita o bigyan ka ng reseta: _____

Ilang session ang saklaw ng pahintulot/reseta: _____

Anong mga panahon ang sasakupin ng pahintulot/reseta: _____ hanggang sa _____

Puwede ba kaming makakuha ng higit pang mga pagbisita na naaprubahan kapag naubos na namin ang mga pagbisita? Oo Hindi

Ang mga sumusunod ba na code ay sakop?

Terapiya	Kodigo	Oo	Hindi

Ang patakaran ko ba ay may anumang mga kondisyon sa pagbubukod tulad ng "sasaklawin lamang ang therapy kung ang kakulangan ay dahil sa aksidente, sakit o pinsala"? Oo Hindi

Kung oo, ano ang kondisyon: _____

Saang address mo ipapadala ang inyong mga claim? _____

***Kung may pangalawang kang insurance policy, punan ang isa pa sa mga form na ito para sa insurance na iyon.

Kung may Health Savings Account ka o ibang uri ng account na nagbabayad para sa mga serbisyonang medikal na kinakailangan, makipag-ugnayan sa inyong service provider tungkol sa kung paano magagamit ang mga benepisyong ito para sa mga serbisyo ng maagang interbensyon.