



La Ley de Grace

La primer ley de New Jersey que exige cobertura de seguro limitada para audífonos para niños

Su plan de seguro médico puede o no estar sujeto a los requisitos de la Ley de Grace. La siguiente información debería ayudar a determinar si su plan de salud está obligado a cumplir con esta ley

NEW JERSEY HUMAN SERVICES



DDHH

DIVISION OF THE DEAF
AND HARD OF HEARING

La Ley de Grace

La primera ley de New Jersey que exige una cobertura de seguro limitada para audífonos para niños.

Su plan de beneficios de salud puede o no estar sujeto a los requisitos de la Ley Grace. La siguiente información debería ayudar a determinar si su plan de salud está obligado a cumplir con esta ley.

¿Cuáles son los beneficios establecidos en la Ley de Grace?

La Ley de Grace, P. L. 2008, c. 126, en vigor desde el 30 de marzo de 2009 requiere que las compañías de seguros de salud, incluyendo hospitales, médicos y corporaciones de servicios de salud; compañías de seguros de salud individuales y de grupo; Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés); planes de beneficios de salud emitidos de conformidad con la Cobertura de Salud Individual (IHC, por sus siglas en inglés) y los Programas de Beneficios Sanitarios para Pequeños Empresarios (SEH, por sus siglas en inglés); el Plan Estatal de Beneficios de Salud (SHBP, por sus siglas en inglés) y el Programa NJ FamilyCare proporcionen beneficios por los gastos médicamente necesarios incurridos en la compra de un audífono para una persona cubierta menor de 15 años de edad. Aunque la ley establece que los beneficios pueden limitarse a \$1,000 por audífono para cada oído con pérdida auditiva cada 24 meses, el límite del beneficio de \$1,000 se eliminó a partir del el inicio del año del plan a partir del 1 de enero de 2014. La eliminación del límite de el beneficio significa que una solicitud de un audífono se tramita aplicando la participación en los gastos de costos aplicables (copago, deducible y coseguro) y el beneficio pagado será el importe después de la aplicación de ese reparto de costos y ya no se reduce a \$1,000.

EJEMPLO

Si un niño necesita un audífono que cuesta \$5,000 y la compañía de seguros está de acuerdo en que es médicamente necesario tener el audífono de \$5,000 y el cargo permitido es \$5,000

Suponga que el plan tiene un deducible de \$1,000 y después paga el 70%

$\$5,000 - \$1,000 = \$4,000$.

$\$4,000 \times .70 = \$2,800$

El beneficio sería de \$2,800.

La familia pagará $\$1,000 + \$1,200 = \$2,200$.



¿Cómo puedo saber si mi plan de salud debe proporcionar cobertura de los audífonos según la Ley de Grace?

Es importante entender su plan de beneficios de salud para determinar si la Ley de Grace aplica.

Si su hijo(a) está inscrito en el Programa FamilyCare o usted está inscrito en el Programa de Beneficios de Salud del Estado de New Jersey, la Ley Grace se aplica a su plan de beneficios de salud.

Para otros planes de salud, consulte con su compañía de seguros para ver si la compra de los audífonos de su hijo(a) está cubierta.



Hágales las siguientes preguntas:

- ¿Mi plan de salud está autofinanciado o totalmente asegurado? (Sólo los planes de salud, regulados por el estado de New Jersey, están obligados a cumplir con la Ley Grace).
- Si mi plan de salud está totalmente asegurado, ¿en qué estado está redactada la póliza de seguro? (Sólo los planes redactados en New Jersey están obligados a cumplir con la Ley de Grace).

Si su compañía de seguros no está asegurada a todo riesgo, debe informarse de todos modos para ver si cumplen voluntariamente con la ley.

¿Cómo se determina que los audífonos de mi hijo(a) son “médicamente necesarios” para la cobertura de la Ley de Grace?

La Ley de Grace establece que la cobertura de los audífonos se proporciona “cuando médicamente necesarios y según lo prescrito o recomendado por un médico o audiólogo”. Esto significa que, en primer lugar, el audífono debe ser recetado o recomendado por un médico o audiólogo autorizado; y en segundo lugar, el plan de salud determina que es médicamente necesario.

¿Aborda la Ley de Grace otros costos incurridos en la compra de un audífono?

La ley establece que la cobertura de los “gastos médicamente necesarios desde el punto de vista médico” por la compra de un audífono será proporcionada por cualquier plan de salud que esté obligado a cumplir con la Ley de Grace. Consulte con su compañía de seguros para saber qué gastos incurridos están cubiertos.

¿Se me reembolsará el costo de los audífonos por parte de la compañía de seguros o se deducirá el importe cubierto en el momento de la compra?

Realice la compra y solicite el reembolso. Algunos proveedores pueden estar dispuestos a esperar a ver lo que paga el seguro y luego facturar el resto.

Se me ha denegado la cobertura pero creo que mi plan de salud está obligado a proporcionar beneficios en virtud de la Ley de Grace. ¿Qué debo hacer?

Si cree que su plan de salud está obligado a proporcionar beneficios de la Ley de Grace pero le han denegado la cobertura, póngase en contacto con la agencia correspondiente según su plan de salud.

Para **FamilyCare**, póngase en contacto con la HMO en la que está inscrito.
(Consulte la parte de atrás de su tarjeta de inscripción para obtener la información de contacto).

Para los **planes completamente asegurados** redactados en New Jersey, póngase en contacto con el

Departamento de Banca y Seguros
(DOBI, por sus siglas en inglés)

Unidad de Investigación y Preparación de Casos
609-292-7272



Estado de New Jersey
Phil Murphy, Gobernador
Tahesha L. Way, Vicegobernadora

Departamento de Servicios Humanos
División para la Sordera y Discapacidad Auditiva
Sarah Adelman, Comisionada