

Cobertura del seguro médico para pruebas genéticas

Palabras comunes que usan las aseguradoras:

Autorización: muchos seguros médicos tienen que rever y autorizar el plan de atención antes de convenir el pago por los servicios. Antes de ordenar la prueba, solicitamos la autorización del seguro.

Deducible: la cantidad que usted debe pagar cada año antes de que su seguro comience le cubra todo. No todos los servicios tienen deducible. Esto significa que su plan pagará algunos servicios aunque no haya alcanzado el deducible.

Copago: la cantidad que paga al momento del servicio (para citas o internación). Los copagos no se aplican al deducible ni al coaseguro máximo.

Coaseguro: la parte que le corresponde pagar por un servicio cubierto, una vez alcanzado el deducible. Algunos planes tienen un copago y coaseguro, otros tienen solo uno de los dos.

Prestadores de la red: su plan cubre la atención de un proveedor con contrato con el seguro. La mayoría de las veces tiene deducible y copago más bajos y permite más visitas al año.

Prestadores fuera de la red: su plan cubre la atención de un proveedor sin contrato con el seguro. La mayoría de las veces tiene deducible, copago y/o coaseguro más altos, y limitadas visitas por año. Muchos planes no ofrecen cobertura fuera de la red.

El proveedor de su niño ha recomendado pruebas genéticas para su hijo. La cobertura del seguro médico para las pruebas genéticas es diferente según el plan de seguros que tenga.

Estas son algunas de las preguntas que debe hacer a su seguro sobre la autorización y, si cubre las pruebas genéticas, cómo debe programarlas.

¿Necesito autorización de mi seguro antes de hacerle las pruebas genéticas a mi hijo?

¡Sí! Necesitamos la autorización del seguro antes de proceder con la prueba genética de su niño.

Nos pondremos en contacto con la compañía de su seguro para obtener la autorización que tomará algún tiempo. Si desea saber cómo va el proceso póngase en contacto con Servicio de Seguro.

Cuando el seguro lo autorice, ¿las pruebas genéticas no tendrán costo para mí?

No. Una "autorización" del seguro significa que han aprobado el tratamiento para las pruebas genéticas de su hijo. No significa que las cubren 100%.

La cobertura de las pruebas genéticas depende de las prestaciones de su plan. Cada plan es diferente; puede tener deducible, copago y coaseguro. Llame a su seguro para más información.

¿Qué preguntas debo hacer cuando llame al seguro?

Haga estas preguntas para saber más acerca de la cobertura de las pruebas genéticas para su hijo:

- ¿El plan de mi seguro médico cubre estas pruebas?
- ¿Cuál es el deducible, copago y coaseguro?
- ¿He alcanzado el deducible para este año?
- ¿Está Seattle Children's en la red de prestadores de laboratorio?

¿Qué pasa si el seguro no cubre las pruebas genéticas?

- Children's tiene un generoso programa de asistencia financiera para las familias que reúnen los requisitos. La solicitud está disponible en todas las áreas de consultorios. También puede solicitarlo visitando www.seattlechildrens.org/financialassistance.
- Si desea hablar con un asesor financiero llame al 206-987-3333.

Para más información

- Llame a su seguro al número de teléfono que aparece en su tarjeta.
- Servicios de Seguro 206-987-5757

Servicio gratuito de interpretación

- En el hospital, solicítelo a la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a la línea gratuita de interpretación: 1-866-583-1527
Menciónale al intérprete el nombre de la persona o extensión que necesita.

¿Qué pasa si tengo Medicaid (Apple Health)?

También necesitamos autorización de Medicaid para las pruebas.

- **Si Medicaid rechaza la cobertura** para la prueba y su proveedor ha indicado que es médicamente necesaria, recibirá una llamada para programar la prueba de su hijo en Children's, sin ningún costo para usted.
- **Si Medicaid aprueba** la cobertura para la prueba de su hijo, recibirá una llamada para programarla en Children's sin costo.

Mi seguro dice que mi plan lo cubre, ¿cómo programo estas pruebas?

Cuando esté listo para seguir adelante póngase en contacto con el servicio que recomendó la prueba en Seattle Children's. Le explicarán los pasos para programar la prueba en Children's.



Insurance Coverage for Genetic Testing

Common Insurance Terms:

Authorization: Many insurance companies have to review and approve (authorize) the patient's care plan before they agree to pay for services. We request authorizations from insurance companies before testing is ordered.

Deductible: The amount you pay each year before your plan will pay. Not all services go toward the deductible. This means that your plan will pay for some services even if you haven't met the deductible.

Copay (also called copayment): The fee you pay at the time of service (most often for an office visit or a hospital stay). Copays don't apply toward a deductible or coinsurance maximum.

Coinsurance: Your share of the fee for a covered service after you have met your deductible. Some plans have both a copay and coinsurance, and some have only one.

In-network coverage: Your plan covers your care from a provider who is contracted by your insurance company. Most times it has a lower deductible, copay, and more visits allowed per year.

Out-of-network coverage: Covers your care from a provider who is not contracted by your insurance company. Most times it has a higher deductible, copay and/or coinsurance, and limited visits per year. Many plans do not offer out-of-network coverage.

Your child's provider has recommended genetic testing for your child. Insurance coverage for genetic testing is different for each insurance plan.

Here are some common questions about authorization, what to ask your insurance company, and how to schedule testing if it's covered.

Do I need authorization from my insurance company to get genetic testing for my child?

Yes. We need insurance authorization before we can proceed with your child's genetic testing.

We will contact your insurance company for this authorization. The authorization will take some time to process. If you have questions about the status, contact Insurance Services.

Once my insurance authorizes, does this mean there is no cost to me for genetic testing?

No. An "authorization" from the insurance company means they have approved the plan of care for your child to come here for genetic testing. It does not mean they will pay 100% of the cost.

Genetic testing is covered based on your benefit plan. Each plan is different, and a deductible, coinsurance and copay may apply. Call your insurance plan to find out how genetic testing is covered.

What questions should I ask when I call my insurance company?

Here are questions you should ask to learn more about your child's genetic testing coverage:

- Are these tests covered by my insurance plan?
- What is my deductible, copay and coinsurance?
- Have I met my deductible this year?
- Is Seattle Children's in-network for laboratory services?

What if my child's genetic testing is not covered by insurance?

- Children's has a generous financial assistance program for families who qualify. Applications are available at all clinic locations; or apply online at www.seattlechildrens.org/financialassistance.
- You may also call 206-987-3333 to speak with a financial counselor.

To Learn More

- Call your insurance company at the phone number listed on the back of your insurance card.
- Insurance Services
206-987-5757

Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your child's nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.

What if I have medicaid (Apple Health)?

We still must get authorization from Medicaid before we can schedule your test.

- If Medicaid **denies** coverage for the test, but your provider has indicated that this test is **medically necessary**, we will contact you to schedule your child's test at Children's. There will be no cost to you.
- If Medicaid **approves** coverage for the test, we will contact you to schedule your child's test at Children's. There will be no cost to you.

My insurance says I'm covered. How do I coordinate these tests?

When you are ready to proceed with testing, contact the clinic or provider at Seattle Children's who recommended the test. They will talk about next steps to coordinate the test at Children's.