

# Acceso a la terapia ABA

---

*Abril de 2021, Publicación n.º 7167.02 - Spanish*

- I. [¿En qué consiste la terapia ABA?](#)
- II. [Terapia ABA a través de un plan de seguro médico](#)
- III. [Terapia ABA en las escuelas públicas](#)
- IV. [Terapia ABA a través de un centro regional](#)

## **¿En qué consiste la terapia ABA?**

El análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA) es una terapia basada en evidencia que se encarga de prevenir o atenuar los efectos negativos de ciertos comportamientos que interfieren con el aprendizaje y la interacción social.

Entre los objetivos de la terapia ABA se incluyen los siguientes:

- Desarrollar nuevos comportamientos.
- Reforzar o reducir comportamientos existentes.
- Llamar la atención sobre comportamientos provocados por entornos específicos.
- Mejorar las habilidades de motricidad fina, la higiene, el aseo, la puntualidad, las aptitudes laborales y las habilidades en el hogar.
- Potenciar las habilidades lingüísticas y de comunicación.
- Mejorar la atención, la concentración, las habilidades sociales, la memoria y el rendimiento académico.

La terapia ABA se adapta para satisfacer diferentes necesidades. De modo que, un proveedor calificado de servicios para el autismo puede diseñar, implementar y evaluar modificaciones que sean adecuadas para cada persona. La terapia se compone de una evaluación, el tratamiento y el control del comportamiento. Para ayudar a los pacientes a que cambien los comportamientos de manera positiva y significativa, los proveedores capacitados suelen utilizar estrategias de refuerzo positivo y el modelo de Antecedente-Comportamiento-Consecuencia.

La supervisión o la prestación de la terapia ABA estarán a cargo de un proveedor calificado. Con frecuencia, se trata de un analista del comportamiento certificado por la Junta médica (Board-Certified Behavior Analyst, BCBA). Es posible que el programa también incluya a terapeutas o técnicos conductuales registrados (Registered Behavior Technician, RBT). Se trata de terapeutas capacitados y supervisados por el analista del comportamiento o el asesor de control de la conducta. En ocasiones, es posible que otros profesionales matriculados sean los que proporcionen los servicios de la terapia ABA, en carácter de proveedores calificados de servicios para el autismo. Entre ellos, se incluyen los siguientes:

- Médicos
- Cirujanos
- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionales
- Psicólogos
- Terapeutas familiares y matrimoniales
- Psicólogos educativos
- Trabajadores sociales clínicos
- Asesores clínicos profesionales
- Fonoaudiólogos
- Audiólogos

No obstante, los servicios proporcionados deberán ser acordes a la experiencia y la competencia del matriculado<sup>1</sup>.

La terapia ABA puede realizarse en diferentes lugares, como en el hogar, la escuela o la comunidad. La cantidad de horas semanales y la duración de las sesiones de tratamiento pueden variar. Con frecuencia, los servicios de terapia ABA se reciben y se coordinan a través de un distrito escolar, un seguro médico o un centro regional.

Si bien existen varias maneras de recibir y financiar los servicios de terapia ABA, no siempre resulta fácil acceder a la prestación y al financiamiento de estos servicios. Por lo general, los seguros, los distritos escolares y los centros regionales ofrecen financiación para los niños elegibles. Para poder acceder a la terapia ABA a través de un plan de seguro médico, un distrito escolar o un centro regional, es esencial que sepa qué tipo de seguro médico tiene.

## **Acceso a la terapia ABA a través de un plan de seguro médico**

Muchos planes de seguro médico cubren la terapia ABA. En esta sección explicamos cómo obtener financiación y servicios por medio de un seguro, lo que incluye planes de Medi-Cal, planes adquiridos mediante Covered California, planes individuales adquiridos mediante una compañía privada de seguros médicos y planes médicos proporcionados por un empleador.

## **Acceso a la terapia ABA a través de Medi-Cal**

### **¿Cubre Medi-Cal la terapia ABA?**

Sí, para miembros menores de 21 años<sup>2</sup>. En conformidad con el beneficio Medicaid de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)<sup>3</sup>, Medi-Cal cubre todos los tratamientos de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT) que sean médicamente necesarios para beneficiarios elegibles<sup>4</sup>. Estos tratamientos conforman una categoría de servicios que ofrece Medi-Cal, en la que se incluye la terapia ABA<sup>5</sup>. Para obtener la cobertura, un médico o un psicólogo deben estipular que la terapia es médicamente necesaria. La necesidad médica se basa en la posibilidad de que los servicios corrijan o alivien algún trastorno físico o conductual.<sup>6</sup> Medi-Cal no exige un diagnóstico de autismo para acceder a los servicios de la terapia ABA<sup>7</sup> y los cubre a través del sistema por servicio prestado y la atención administrada de Medi-Cal<sup>8</sup>.

Los niños que cuenten con el sistema por servicio prestado de Medi-Cal recibirán los servicios de la terapia ABA a través de su centro regional local<sup>9</sup>. Si usted está cubierto por este sistema y quiere explorar la posibilidad de acceder a la terapia ABA, comuníquese con su centro

regional para analizar los servicios y su financiamiento. Si tiene el sistema por servicio prestado, pero no es cliente de ningún centro regional, comuníquese con uno para determinar su elegibilidad. Si cuenta con un plan de atención administrada, comuníquese con el proveedor y pregunte por los servicios de terapia ABA. También, puede consultarle directamente a su médico de cabecera (el pediatra) por estos servicios.

### **¿Cuáles son los criterios para acceder a los servicios de terapia ABA con la cobertura de Medi-Cal?**

- Ser menor de 21 años.
- Contar con una recomendación de un médico, cirujano o psicólogo matriculado que determine, a partir de la evidencia, que los servicios de BHT son médicamente necesarios.
- Encontrarse médicamente estable.
- No necesitar supervisión médica o de enfermería las 24 horas, ni procedimientos que deban ser provistos en un hospital o un establecimiento de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facility for Persons with Intellectual Disabilities, ICF/ID)<sup>10</sup>.

### **¿Quién es responsable del pago de los servicios de terapia ABA si el niño cuenta con Medi-Cal y con un seguro privado?**

En ocasiones, es posible que el niño tenga doble cobertura. En estos casos, suelen tener Medi-Cal y otra cobertura médica adicional a través de planes privados individuales o grupales. Si un niño tiene doble cobertura, recibirá los servicios de ABA y su financiamiento a través del seguro privado<sup>11</sup>. Medi-Cal, por su parte, se encargará de los servicios que no estén cubiertos por el seguro privado<sup>12</sup>. Es decir que puede utilizar Medi-Cal como proveedor de servicios complementario a su seguro privado. De esta manera, Medi-Cal reducirá el costo de los copagos y los pagos del coseguro establecidos en la Evidencia de Cobertura. Si usted cuenta con un seguro privado y con el sistema por servicio prestado de Medi-Cal y desea recibir ayuda para abonar los copagos, su proveedor de ABA debe ser un proveedor de este sistema. Si su proveedor de ABA no es un proveedor del sistema por servicio prestado, comuníquese con un centro regional para recibir ayuda con los copagos.

## **¿Cuáles son mis derechos si no estoy de acuerdo con la denegación o la modificación de los servicios?**

Si cuenta con el sistema por servicio prestado de Medi-Cal, puede solicitar una audiencia estatal.

En el caso de un plan de atención administrada, podrá solicitar una audiencia estatal, en tanto antes suceda alguna de las siguientes situaciones:

- Que usted haya completado el proceso interno de apelaciones de su plan de atención administrada y recibido una carta en la que se le informa que su plan médico no cubrirá el servicio.
- Que pasen más de 30 días y aún no haya recibido ninguna carta en la que se le informe la decisión tomada<sup>13</sup>.

Para obtener más información acerca del proceso de apelaciones de su plan de atención administrada, comuníquese con servicios para miembros. El enlace a continuación contiene una lista con la información de contacto de todos los planes de atención administrada de Medi-Cal.

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>.

### Solicitud de audiencia estatal

La solicitud para una audiencia estatal se deberá presentar en un plazo de 90 días a partir de la fecha que figura en la carta de denegación<sup>14</sup>. Para solicitar una audiencia estatal, llene el formulario de “Solicitud de audiencia estatal” en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx) y envíelo a:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430

También, puede solicitar una audiencia estatal por teléfono. Es posible que la línea esté ocupada y que se le indique que vuelva a llamar más tarde.

Línea gratuita: 1-800-952-5253

TTY: 1-800-952-8349

Otra forma de presentar su solicitud de audiencia estatal es hacerlo en línea:

<https://acms.dss.ca.gov/acms/page.request.do?page=public.intakeForm>.

### ¿Puedo acceder al tratamiento mientras la solicitud de audiencia estatal se encuentra pendiente?

Sí, en tanto la notificación indique el cese o la reducción de servicios. Para ser elegible para la “asistencia pagada pendiente”, deberá hacer lo siguiente:

- Solicitar una audiencia estatal en un plazo de diez días a partir de:
  - la fecha en el matasellos de la notificación;
  - la fecha en la que se le entregó la notificación; o bien
  - antes de la fecha en la que se modificará o se interrumpirá el tratamiento, según lo indicado en la notificación.
- Declarar que quiere continuar recibiendo tratamiento durante el proceso de audiencia.

Contemple un período de hasta 90 días para que su caso sea analizado y se le envíe una decisión.

### **Acceso a la terapia ABA a través de un seguro médico privado**

### **¿Puede mi hijo recibir terapia ABA mediante un plan adquirido a través de Covered California?**

Sí. La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA) de 2010 exige que todos los planes de seguros médicos ofrecidos por Covered California incluyan un conjunto básico de beneficios de salud esenciales<sup>15</sup>. Entre estos beneficios puede estar incluida la terapia ABA<sup>16</sup>. En virtud de la ACA, los servicios de tratamiento de salud mental de su plan deben ser similares a los que ofrece para otros servicios médicos comparables. Todos los planes de Covered California deben cubrir la terapia ABA para aquellos beneficiarios que sean elegibles.

¿Es posible recibir terapia ABA mediante un plan individual adquirido a través de una compañía privada de seguros médicos?

Sí, en tanto su hijo tenga un diagnóstico de autismo o de otro trastorno dominante en el desarrollo. Los planes privados están regulados por las leyes estatales. La ley SB 946, en vigor desde el 1 de julio de 2012, normalmente exige que los contratos de los planes de servicios de salud y las pólizas de seguro médico garanticen la cobertura de los tratamientos de salud conductual que sean médicamente necesarios. Esto incluye la terapia ABA para personas con autismo u otro trastorno dominante en el desarrollo. La ley SB 946 se aplica a todos los planes médicos que provean tratamiento médico, quirúrgico u hospitalario bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) o el Departamento de Seguros (Department of Insurance, DI).<sup>17</sup> Si su hijo no tiene un diagnóstico de autismo u otro trastorno dominante en el desarrollo, quizás su seguro cubra la terapia ABA. Para averiguar si su plan cubre la terapia para personas que no tienen ninguno de estos diagnósticos, comuníquese con el departamento de servicios para miembros de su plan médico.

¿Es posible recibir terapia ABA a través del seguro médico proporcionado por mi empleador?

Los planes médicos proporcionados por los empleadores que estén asegurados o financiados por completo están regulados por las leyes estatales. La ley estatal que regula estos planes es la SB 946. Esta ley exige que los contratos de planes de servicios de salud y las pólizas de seguros médicos provean cobertura tal y como se detalló previamente. La ley SB 946 se aplica a todos los planes médicos que provean tratamiento médico, quirúrgico u hospitalario bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) o el Departamento de Seguros (Department of Insurance, DI).

Por lo contrario, cuando se trata de un plan autoasegurado o autofinanciado, dicho plan está regulado por las leyes federales. Si bien este tipo de plan debe cumplir con las leyes federales, el empleador es quien diseña los beneficios del plan. Algunos planes cubren la terapia ABA y otros no. Comuníquese con el departamento de servicios para miembros de su plan médico o con el departamento de Recursos Humanos de su



empleador para averiguar si su plan es autoasegurado o autofinanciado y si la terapia ABA es un beneficio cubierto. Si su plan no cubre este servicio, solicite una carta de cobertura y comuníquese con un centro regional<sup>18</sup>. Si su plan de seguro médico autoasegurado o autofinanciado no cubre esta terapia, es posible que el centro regional financie los servicios. También puede pedirle a su empleador que considere incorporar estos servicios a su plan.

### ¿Con quién me puedo comunicar si mi seguro médico privado deniega mi reclamo o solicitud?

El seguro médico tiene 30 días para procesar su reclamo o responder a su solicitud por escrito<sup>19</sup>. Después de recibir una denegación o interrupción de los servicios, usted puede presentar una apelación directamente a través del Departamento de Servicios para Miembros de su seguro. Encontrará la información de contacto en su tarjeta de seguro o en el manual de beneficios. Cuando llame, pida hablar con alguien con respecto a una apelación sobre los servicios de salud conductual o del trastorno autista. Es posible que su plan de seguro le exija presentar la apelación por escrito. Sin embargo, algunos planes permiten realizar los procesos de apelaciones en línea. En cualquier caso, la compañía de seguros deberá contestar su solicitud en un plazo de hasta 30 días<sup>20</sup>.

Ante la denegación de su solicitud, se espera que la compañía de seguros aclare la razón detrás de la decisión. También, se espera que ponga a su disposición todos los documentos relacionados. Solicite estos documentos, si no los tiene todavía. Cuando proceda con la apelación, incluya instancias previas de evaluación, planes de tratamiento, objetivos, cartas del pediatra de su hijo, del distrito escolar o del centro regional. Todos estos documentos deberían servir para avalar la necesidad médica de la terapia ABA. Conserve copias adicionales de todos estos documentos durante el proceso de apelación<sup>21</sup>.

Consulte los recursos listados a continuación para obtener información adicional sobre el proceso de apelaciones para seguros privados y la ley SB 946:

- [Haga clic aquí](#) para consultar la publicación de DRC sobre cómo apelar la denegación de planes médicos privados.



- [Haga clic aquí](#) para consultar la publicación de DRC sobre la ley SB 946.
- [Haga clic aquí](#) para obtener una lista de todos los planes bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care Services, DMHC).
- [Haga clic aquí](#) para obtener una lista de todos los planes bajo la jurisdicción del Departamento de Seguros (Department of Insurance, DI).

## **Terapia ABA en las escuelas públicas**

Su hijo puede obtener servicios de ABA a través de su plan de seguro médico. No obstante, si la necesita para acceder a la educación especial, puede obtener el servicio de terapia ABA relacionada con la educación a través del distrito escolar del niño. Aun así, existen limitaciones en torno a la terapia ABA recibida o financiada a través del distrito escolar. En esta sección se explican las leyes federales que tratan sobre programas de educación especial, se describe de qué manera solicitar un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP) para su hijo y se determina en qué situaciones el distrito escolar financiará la terapia ABA. En California, la Ley para Personas con Discapacidades rige los programas de educación especial.

¿En qué consiste la Ley para Personas con Discapacidades y el estándar de educación pública, adecuada y gratuita (Free Appropriate Public Education, FAPE)?

En California, los programas de educación especial están regidos por las leyes estatales y federales. Estas leyes incluyen la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) y el Código de Educación de California. La ley IDEA establece pautas para los estándares del programa de educación especial.

Los alumnos que sean elegibles para recibir servicios de educación especial tienen derecho a una educación pública, adecuada y gratuita (Free Appropriate Public Education, FAPE)<sup>22</sup>. “Gratuita” significa que quien cubre los costos de la educación especial y los servicios relacionados es la escuela y no la familia. “Adecuada” refiere a que la educación especial

debe satisfacer las necesidades únicas del alumno. A su vez, la educación especial brinda un beneficio educativo. Por lo tanto, si un alumno necesita recibir terapia ABA para beneficiarse de la escuela, entonces la financiación de estos servicios debería correr por cuenta del distrito escolar, en concepto de servicio relacionado<sup>23</sup>. Además, la FAPE requiere que los servicios cumplan con los estándares adecuados de educación desde el preescolar hasta la escuela secundaria (de 3 a 21 años) y que se adhieran al Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP)<sup>24</sup>.

### ¿Qué es un Programa de Educación Individualizada (IEP) y cómo puedo solicitar uno para mi hijo?

Una vez que se determine que su hijo es elegible para recibir educación especial, usted y el equipo del IEP del alumno deberán elaborar un plan escrito, llamado Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP). El equipo del IEP debe revisar este documento al menos una vez al año. Este plan describe los niveles actuales de rendimiento, los objetivos de aprendizaje, los servicios, las adaptaciones, las modificaciones y la colocación escolar del niño<sup>25</sup>.

El primer paso para obtener un IEP es solicitar que el distrito escolar evalúe a su hijo para determinar si es elegible para los servicios de educación especial. Usted o cualquier integrante del equipo pueden derivar al alumno para que se realice una evaluación, en cualquier momento. Si desea derivarlo a los servicios de educación especial, envíe una solicitud por escrito y con fecha al director de la escuela<sup>26</sup>. La escuela deberá brindarle un plan de evaluación dentro de los 15 días de recibir la derivación a la educación especial. Este plazo se interrumpirá durante los recesos escolares que superen los cinco días (es decir, los recesos de verano e invierno).

El distrito escolar no podrá evaluar al alumno hasta que reciba el consentimiento por escrito para la evaluación. Asegúrese de que el distrito escolar evalúe al alumno en todas las áreas de posible discapacidad. Puede aclarar que desea saber si su hijo necesita servicios de terapia ABA en la escuela. Luego, firme el consentimiento en el plan de evaluación, solicite las evaluaciones adicionales que crea necesarias y devuelva el plan firmado al establecimiento de inmediato.

Una vez que el distrito escolar reciba su consentimiento para la evaluación, deberá llevar a cabo una reunión del IEP, en un plazo máximo de 60 días calendario, a fin de estimar la elegibilidad del alumno para acceder a los servicios de educación especial<sup>27</sup>. En caso de que se determine que el niño es elegible, el equipo deberá elaborar un IEP dentro del mismo plazo. Como se indicó anteriormente, este plazo se interrumpirá durante los recesos escolares que superen los cinco días. El distrito escolar debe analizar las necesidades del alumno, elaborar objetivos específicos para abordar estas necesidades e identificar qué servicios relacionados y adaptaciones se requieren para que pueda lograr avances en sus objetivos.

El equipo del IEP determinará si su hijo necesita servicios de terapia ABA en la escuela para poder beneficiarse de la educación especial. En caso afirmativo, el IEP incluirá esta terapia como "servicio relacionado". Un servicio relacionado será cualquier servicio que se considere necesario para ayudar a un alumno a beneficiarse de su programa de educación especial<sup>28</sup>. La expresión "beneficiarse de la educación especial" por lo general se refiere a demostrar un progreso significativo respecto del cumplimiento de las metas y los objetivos del IEP<sup>29</sup>. En la reunión del IEP, los padres deben estar preparados para convencer al equipo que su hijo requiere los servicios de ABA para beneficiarse de la educación especial. Para obtener más información acerca de la evaluación y el proceso del IEP, lo que incluye quién debe asistir a la reunión y qué puede hacer si está en desacuerdo con la evaluación del distrito escolar o con las decisiones del equipo del IEP, [visite](#).

## ¿Es posible que el IEP de mi hijo se demore?

---

No. Una vez creado, el alumno debe poder acceder a la educación especial y los servicios relacionados según lo establecido en el IEP. La agencia de educación local debe garantizar que no haya demoras en la implementación del IEP, incluso en casos en los que existan dudas con respecto al pago de la educación especial y los servicios relacionados<sup>30</sup>.

¿Quién paga por la terapia ABA? ¿El distrito escolar o el seguro?

Aunque la terapia ABA se provea mediante el IEP, esto no significa que su plan de seguro u otra tercera parte similar ya no deba proporcionar o pagar los servicios para un niño con discapacidad<sup>31</sup>. Medi-Cal y los seguros privados están obligados a brindar servicios de ABA a los niños elegibles. El hecho de que el niño reciba la terapia en el entorno educativo o por motivos educativos no exime a la entidad aseguradora de cubrir los servicios que se necesiten por fuera de este entorno<sup>32</sup>.

### ¿Puede el distrito escolar exigir que se utilice Medi-Cal u otro plan de seguro público para pagar por los servicios?

El distrito escolar puede solicitar su consentimiento para que Medi-Cal pague por los servicios relacionados del alumno, pero usted no tiene la obligación de aceptar. Un distrito público puede utilizar Medi-Cal u otro plan de seguro público que tenga el niño para proporcionar o pagar por los servicios, tal como lo permite el programa de seguros.

Sin embargo, si el motivo de la terapia ABA es brindar una FAPE a un alumno elegible, el distrito escolar no podrá exigirles a los padres que se registren o se inscriban en Medi-Cal para cubrir tal servicio<sup>33</sup>. El distrito tampoco puede pedirles a los padres que incurran en gastos de su bolsillo para acceder a los servicios, como copagos o deducibles. Si el copago o deducible se desprende de la presentación de un reclamo por servicios, el distrito escolar debe abonar el costo que, de otra manera, deberían pagar los padres<sup>34</sup>.

A su vez, el distrito no podrá utilizar los beneficios de Medi-Cal del niño en tanto que hacerlo signifique lo siguiente:

- Disminuir la cobertura de por vida disponible o cualquier otro beneficio asegurado;
- Hacer que la familia acabe pagando los servicios que el niño necesita por fuera del horario escolar y que, de otra manera, quedarían cubiertos por los beneficios públicos o por un programa de seguros.
- Provocar un incremento en las primas o una interrupción de los beneficios o el seguro.
- Poner en riesgo la posibilidad de elegibilidad para las exenciones del hogar y de la comunidad, sobre la base de los costos totales relacionados con la salud<sup>35</sup>.

El distrito escolar debe obtener el consentimiento por escrito de los padres antes de poder acceder al seguro o a los beneficios públicos, ya sean de los padres o del niño<sup>36</sup>. Si los padres no dan su consentimiento para el uso de su seguro o sus beneficios públicos porque esto les generaría un costo por los servicios, el distrito escolar, para garantizar la FAPE, puede utilizar los fondos de educación especial para pagar por los servicios<sup>37</sup>.

### ¿Qué sucede si mi seguro médico o de beneficios públicos se niegan a pagar por la terapia ABA?

Si una agencia pública que no sea el distrito escolar no puede proporcionar o pagar la educación especial y los servicios relacionados, la agencia de educación local deberá hacerse cargo de estos servicios de manera oportuna<sup>38</sup>. La agencia de educación local suele ser el distrito escolar responsable de elaborar el IEP del alumno. Consulte la información adicional sobre la cobertura de los costos de la terapia por parte del seguro que se mencionó anteriormente.

### ¿Puede el distrito escolar utilizar mi seguro privado para cubrir la terapia ABA?

Sí, en tanto se haya brindado consentimiento y el seguro privado cubra estos servicios. Siempre que los servicios provean FAPE a un niño elegible, la agencia pública solo podrá acceder al seguro privado de los padres si estos dan su consentimiento. El consentimiento deberá prestarse cada vez que el distrito escolar sugiera acceder a los fondos de su seguro privado. La denegación de este permiso no exime al distrito de la responsabilidad de proporcionar todos los servicios solicitados, sin costo alguno para los padres<sup>39</sup>.

En ocasiones, los seguros privados requieren de un deducible o un copago para acceder a los servicios. En estos casos, es posible que el distrito pague el costo que se les exige a los padres<sup>40</sup>. De esta manera, el distrito podrá acceder al seguro privado y los padres no tendrán que costear los honorarios. Aun así, los padres deben dar su consentimiento al distrito escolar antes de que se pueda utilizar su seguro o sus beneficios privados. Si los padres no dan su consentimiento para el uso de su seguro privado porque esto les generaría un costo por los servicios, el distrito escolar,

para garantizar la FAPE, puede utilizar los fondos de educación especial para pagar por los servicios<sup>41</sup>.

## **Terapia ABA a través de un centro regional**

Por lo general, los distritos escolares y los planes de seguro médico son los encargados de proporcionar los servicios de terapia ABA y su financiación. Sin embargo, en ocasiones, los centros regionales también pueden hacerlo. Esto ocurrirá conforme con dos programas: el Programa de inicio temprano y la Ley Lanterman. En esta sección se presentan brevemente los centros regionales de California, el Programa de inicio temprano, la Ley Lanterman y la financiación de la terapia ABA a través de un centro regional. A través de los centros regionales, también se puede obtener más documentación que avale la necesidad médica que se debe presentar ante los planes de seguros médicos. Aún si no está considerando obtener los servicios a través del centro regional, puede resultarle beneficioso comunicarse con ellos para analizar sus opciones.

### ¿Qué son los centros regionales de California?

Los centros regionales de California coordinan los servicios para niños y adultos con discapacidades del desarrollo. En California hay 21 centros regionales privados y sin fines de lucro, que se encuentran bajo la jurisdicción del Departamento de Servicios de Desarrollo (Department of Developmental Services, DDS) y deben cumplir con el Título 17 y la Ley Lanterman. El Título 17 rige sobre el Programa de inicio temprano de California destinado a bebés y niños pequeños de entre 0 y 36 meses<sup>42</sup>. La Ley Lanterman rige sobre los servicios del centro regional para personas de 3 años en adelante. Los centros se encargan de evaluar las necesidades de las personas y determinar su elegibilidad para acceder a servicios como la terapia ABA.

### ¿En qué consiste el Programa de inicio temprano (entre 0 y 36 meses)?

El Programa de inicio temprano del centro regional proporciona servicios a niños de entre 0 y 36 meses. Se desarrolló en respuesta a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), Parte C<sup>43</sup>, con el fin de garantizar los servicios de intervención para bebés y niños pequeños que cumplan con los requisitos de elegibilidad. Este sistema de servicios aborda las intervenciones



tempranas con un enfoque coordinado y centrado en la familia<sup>44</sup>. Los exámenes y evaluaciones documentados por el centro regional son lo que determinará la elegibilidad del niño para recibir intervención temprana a través del Programa de inicio temprano.

Los bebés y niños pequeños de entre 0 y 36 meses podrán ser elegibles para el Programa de inicio temprano en tanto cumplan con uno de los siguientes criterios:

- Tener un retraso de, al menos, un 33 % en una o más áreas del desarrollo cognitivo, desarrollo de la comunicación, desarrollo social o emocional, desarrollo adaptativo o desarrollo físico y motor, lo que incluye la vista y la audición.
- Tener una afección de causa conocida con una alta probabilidad de provocar un retraso en el desarrollo.
- Ser considerados en riesgo de tener una discapacidad del desarrollo importante a causa de una combinación de factores de riesgo biomédicos, según el diagnóstico de personal calificado<sup>45</sup>.

Los servicios de intervención temprana pueden variar. Al momento de determinarlos, se tendrán en cuenta las necesidades de desarrollo de la persona evaluada y las prioridades e inquietudes de la familia que se hayan compartido con el equipo del Plan de Servicio Familiar Individualizado (Individualized Family Service Plan, IFSP). Entre los servicios de intervención temprana se puede incluir la terapia ABA. El IFSP de un niño pequeño tiene el fin de identificar servicios, incluida la terapia ABA, que logren satisfacer sus necesidades individuales.

Si considera que su hijo pequeño puede beneficiarse de la terapia ABA, comuníquese con el distrito escolar o el centro regional local. Ellos le asignarán un coordinador de servicios, quien ayudará a determinar la elegibilidad y coordinar los servicios de la terapia ABA<sup>46</sup>.

Mi hijo es menor de 3 años, tiene algunas características similares al autismo, pero aún no ha recibido un diagnóstico. ¿Puede recibir terapia ABA a través de un centro regional?



Si su hijo no tiene un diagnóstico de autismo, podrá recibir los servicios de ABA a través de un centro regional en tanto cumpla con los criterios de elegibilidad según el Programa de inicio temprano<sup>47</sup>.

### ¿Qué establece la Ley Lanterman (de 3 años en adelante)?

La Ley Lanterman es una ley de California que exige que los centros regionales brinden servicios a personas de 3 años en adelante. Esta ley garantiza que las personas con discapacidades del desarrollo tengan acceso a los servicios y apoyos que necesitan para poder integrarse a la vida en comunidad y experimentar todo lo que, a diario, experimentan aquellas personas sin discapacidades<sup>48</sup>.

Para de ser elegible para los servicios del centro regional en virtud de la Ley Lanterman, una persona debe contar con una discapacidad que cumpla los siguientes requisitos:

- Se originó antes de cumplir los 18 años.
- Se espera que continúe por tiempo indefinido.
- Se define como una discapacidad importante.

Entre las afecciones que cumplen con esta definición se incluye la parálisis cerebral, la epilepsia, el autismo, el síndrome de Down, la discapacidad intelectual y otras afecciones discapacitantes similares a la discapacidad intelectual o que requieran tratamientos semejantes<sup>49</sup>. Según la Ley Lanterman, los centros regionales deben proporcionar examen, evaluación y coordinación de los servicios. También, deben elaborar un Plan de Programa Individual (Individual Program Plan, IPP), el cual puede demostrar la necesidad médica para la terapia ABA u otro tratamiento de salud conductual. El centro regional o el distrito escolar del alumno asumirán la responsabilidad de coordinar los servicios necesarios y el apoyo educativo, en cuanto el niño cumpla los 3 años. Si el niño tiene 3 años o más, comuníquese con el centro regional o el distrito escolar local para coordinar una evaluación.

### ¿El centro regional proporciona terapia ABA? Y si es así, ¿cuánto cuesta?

Los centros regionales brindan examen, evaluación y coordinación de los servicios sin costo alguno para personas elegibles. No obstante, el centro regional debe identificar y buscar todas las fuentes de financiamiento de

los consumidores que reciben los servicios a través del centro<sup>50</sup>. Para servicios médicamente necesarios, como la terapia ABA, en primer lugar, se recurrirá al seguro público y al privado. En California, Medi-Cal, la mayoría de los planes de seguro privado y los distritos escolares tienen la obligación de financiar estos servicios para niños que sean elegibles. Si el seguro no los cubre, los centros regionales y los organismos de educación local (distritos escolares) se encargarán de pagarlos o proporcionarlos<sup>51</sup>.

Si Medi-Cal o un seguro privado deniegan su solicitud para la terapia ABA, el centro regional podrá cubrir los costos siempre y cuando se brinden a una persona elegible para recibir servicios del centro regional. El centro no podrá financiar la terapia para un consumidor de 3 años en adelante sin antes recibir una copia de la denegación por parte del seguro privado o de Medi-Cal. Asimismo, deberá determinar que una apelación no sería satisfactoria<sup>52</sup>. Si usted recibe una denegación por parte de un seguro privado o de Medi-Cal, comuníquese con su centro regional local para determinar si una apelación resultaría satisfactoria. Si aún no es elegible para obtener servicios del centro regional, deberá presentar una solicitud.

Es posible que el centro regional financie los servicios de ABA si una persona cuenta con un plan de seguro médico autoasegurado o autofinanciado. También podría hacerlo si cuenta con un plan de seguro médico establecido fuera de California. El centro no cubrirá un servicio para el cual los fondos podrían estar disponibles de otro modo a través de Medi-Cal, Medicare o un seguro privado, cuando el consumidor o la familia cumplen con los criterios de cobertura, pero eligen no utilizarla.

¿Puede el centro regional pagar mis copagos, coseguros y deducibles?

Sí. Los centros regionales podrán cubrir copagos y deducibles si el ingreso familiar es inferior al 400 % de las pautas federales de pobreza<sup>53</sup>. Consulte al coordinador de servicios de su centro regional sobre la financiación de copagos.

Aún no he recibido una denegación por parte de Medi-Cal o mi seguro privado. ¿Existen excepciones?

Sí. Los centros regionales pueden pagar los servicios conductuales durante los siguientes períodos:

- Mientras se está solicitando la cobertura, pero antes de recibir una denegación.
- Mientras se espera la decisión administrativa final sobre una apelación, en tanto le provea al centro evidencia de dicha apelación.
- Hasta que Medi-Cal, su seguro privado o su plan de servicios de salud inicien los servicios de ABA<sup>54</sup>.

Información de contacto de los centros regionales de California:

Para buscar un centro regional y contactarse con su centro local, visite este enlace del Departamento de Servicios de Desarrollo de California: <https://www.dds.ca.gov/rc/listings/>.

**Consejos generales:**

- Si su plan de seguro médico deniega la terapia ABA, pida que le den a conocer la razón por escrito.
- Realice copias de todas las evaluaciones, planes de tratamiento, objetivos y cartas del pediatra de su hijo, del distrito escolar o del centro regional que sirvan para respaldar la necesidad médica de la terapia.
- Tome notas. Anote la fecha de la llamada, el nombre de la persona con quien habló y qué fue lo que le dijo.
- Conserve toda la documentación de respaldo en una carpeta creada para este fin.

---

<sup>1</sup> Health & Safety Code Section 1374.73(c)(3)

<sup>2</sup> [https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/BHT\\_FAQ\\_12-18-18.pdf](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/BHT_FAQ_12-18-18.pdf).

<sup>3</sup> <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/Medi-Cal-Coverage-for-EPSDT.pdf>

<sup>4</sup> Íd.

<sup>5</sup> <https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/BehavioralHealthTreatment.aspx>. Los tratamientos de salud conductual conforman una amplia categoría de servicios, que incluye la terapia ABA y otros métodos de intervención conductual basada en evidencia.

<sup>6</sup> Íd.

<sup>7</sup> Íd.

<sup>8</sup> Íd.

<sup>9</sup> <https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/BehavioralHealthTreatment.aspx>.

<sup>10</sup>

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2018/APL18-006.pdf>.

<sup>11</sup> Íd.

<sup>12</sup> Íd.

<sup>13</sup> Íd.

<sup>14</sup> Íd.

<sup>15</sup> <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/18022>, <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/45/156.20>. Entre los beneficios de salud esenciales se incluyen los servicios de salud mental, los servicios para trastornos por abuso de sustancias y los servicios de habilitación y rehabilitación.

<sup>16</sup> <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2015-02-27/pdf/2015-03751.pdf>.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services, HHS) define los servicios de habilitación como aquellos provistos a una persona a fin de que pueda alcanzar, mantener o prevenir el deterioro de una competencia o función que nunca fue aprendida o adquirida a causa de su afección discapacitante. Un ejemplo de esto puede ser brindar terapia a un niño que aún no camina o no habla a la edad esperada. Estos servicios suelen incluir terapia física y terapia ocupacional, sesiones de fonoaudiología y otros servicios para personas con discapacidades, en una gran variedad de establecimientos para pacientes internados y ambulatorios.

<sup>17</sup> [http://leginfo.ca.gov/pub/11-12/bill/sen/sb\\_0901-0950/sb\\_946\\_bill\\_20111009\\_chaptered.pdf](http://leginfo.ca.gov/pub/11-12/bill/sen/sb_0901-0950/sb_946_bill_20111009_chaptered.pdf)

<sup>18</sup> <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/05-autism/upload/REVAutismFAQs.pdf>.

<sup>19</sup> Insurance Code sections 10169, 10123.13.

<sup>20</sup> En algunas ocasiones, se puede optar por una apelación acelerada, como, por ejemplo, cuando esté en riesgo la vida de una persona o su salud a largo plazo. Consulte con el Departamento de Servicios para Miembros de su seguro si esto se aplica en su caso.

<sup>21</sup> <https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/05-autism/upload/REVAutismFAQs.pdf>.

<sup>22</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.17 Educación pública, adecuada y gratuita  
<https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.17>.

<sup>23</sup> 20 U.S.C. Sec. 1401(29); 34 C.F.R. Sec. 300.39; Cal. Ed. Code Sec. 56031.

<sup>24</sup> Title 20 United States Code (U.S.C.) Section (Sec.) 1401(9); Title 34, Code of Federal Regulations (C.F.R.) Sec. 300,17.

<sup>25</sup> <https://serr.disabilityrightsca.org/serr-manual/chapter-4-information-on-iep-process/4-1-what-is-an-individualized-education-program-iep-and-how-do-i-request-one-for-my-child/>.

<sup>26</sup> <https://serr.disabilityrightsca.org/serr-manual/chapter-4-information-on-iep-process/4-1-what-is-an-individualized-education-program-iep-and-how-do-i-request-one-for-my-child/>.

<sup>27</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.320; Cal. Ed. Code Sec. 56344 (a). Los recesos escolares que superen los cinco días no se tendrán en cuenta en el plazo de 60 días. Por ejemplo, en caso de que se realice una derivación inicial de un alumno a educación especial dentro de los 30 días previos a que finalice el año escolar regular, se debe llevar a cabo un IEP dentro de los 30 días posteriores al comienzo del siguiente año escolar.

<sup>28</sup> 34 C.F.R. Sec. 300,34(a).

<sup>29</sup> County of San Diego v. California Special Education Hearing Office, 93 F.3d 1458, 1467 (9th Cir. 1996).

<sup>30</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.103 FAPE.

<sup>31</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.103(b) <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.103>.

<sup>32</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (b)(1)(i).

<https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154>.

<sup>33</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (d)(2)(i).

<sup>34</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (d)(2)(ii).

<sup>35</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (d)(2)(iii).

<sup>36</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (d)(2)(iv) and (v).

<sup>37</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (f)(1).

<sup>38</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (B)(2). La agencia de educación local (Local Education Agency, LEA) puede exigirle el reembolso de los servicios a la agencia pública no educativa que no pudo proporcionarlos o pagarlos.

<sup>39</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154(e). Consulte también el (f).

<sup>40</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (f)(2).

<sup>41</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (f)(1).

<sup>42</sup> A partir del título 17 del C.C.R. § 52000 hasta 52175.

<sup>43</sup> [https://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?tpl=/ecfrbrowse/Title34/34cfr303\\_main\\_02.tpl](https://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?tpl=/ecfrbrowse/Title34/34cfr303_main_02.tpl).

<sup>44</sup> IDEA; 20; U.S.C., Section 1431 et seq.

<sup>45</sup> California Government Code: Section 95014(a). California Code of Regulations: Title 17, Chapter 2, Section 52022.

<sup>46</sup> 17 C.C.R. § 52120.

<sup>47</sup> 17 C.C.R. § 52022.

<sup>48</sup> [https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/LA\\_Guide-1.pdf](https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/LA_Guide-1.pdf).

<sup>49</sup> [http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512](http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512) (definición para otras afecciones discapacitantes).

<sup>50</sup> W.I.C. 4659(a).

<sup>51</sup> 34 C.F.R. Sec. 300.154 (B)(2). La agencia de educación local (Local Education Agency, LEA) puede exigirle el reembolso de los servicios a la agencia pública no educativa que no pudo proporcionarlos o pagarlos.

<sup>52</sup> [https://www.altaregional.org/sites/main/files/file\\_attachments/a\\_family\\_guide\\_to\\_childrens\\_services.final1\\_word\\_doc.pdf](https://www.altaregional.org/sites/main/files/file_attachments/a_family_guide_to_childrens_services.final1_word_doc.pdf) (W&I Code 4648, 4659, 4685-4689.8).

<sup>53</sup> W.I.C. 4659.1 Sec. 7.

<sup>54</sup> W.I.C. Sec. 4659.