



Declaración del médico tratante del hijo incapacitado/ Declaración del médico tratante de salud del comportamiento

Por favor, escriba la información requerida con letra de imprenta, con excepción de la sección donde debe firmar.

Instrucciones para el empleado:

- Complete las secciones 1 - 3.

Instrucciones para el médico tratante:

- Complete las secciones 4 - 6 y remita el formulario completo al empleado.

1. Información del empleador

Nombre (tal como figura en la tarjeta de identificación [ID])	Número de grupo/póliza
---	------------------------

2. Información del empleado

Nombre	Número de identificación (ID)	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)
--------	-------------------------------	----------------------------------

3. Información del hijo dependiente

Nombre	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)
--------	----------------------------------

4. Declaración del médico

SECCIÓN PARA HIJO INCAPACITADO:

Para evaluar una incapacidad o un impedimento de un hijo dependiente (de 18 años de edad o menor), Aetna sigue la guía del Seguro Social para la evaluación de la incapacidad, que puede encontrarse en el siguiente enlace: <http://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.htm>.

Una vez que haya ingresado en este enlace, seleccione el sistema, o los sistemas, afectado(s) del cuerpo de la persona. Si su paciente califica, por favor anote la "lista" correspondiente de la guía en la que se encuentra(n) la(s) incapacidad(es). Ver ejemplo a continuación.

Ejemplo: A su paciente pediátrico (de 16 años de edad) se le ha diagnosticado un impedimento auditivo con resultados en la discriminación del habla de un 40% o menor en el oído menos afectado. Ingrese en <http://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.htm> y seleccione **102.00 Special Senses and Speech** (Sentidos especiales y el habla). Ubique el cursor sobre "102.08, Hearing Impairments" (Impedimentos auditivos) y haga clic. Así, llegará a una lista de los tipos de impedimentos necesarios para determinar la incapacidad. De esta lista, elija la descripción del impedimento auditivo. En este ejemplo, la opción "2. Resultados en la discriminación del habla de un 40% o menor en el oído menos afectado" sería la más apropiada.

102.08 B - Para niños de 5 años de edad y mayores en el momento de la adjudicación:

1. Imposibilidad de oír en umbrales de audición por vía aérea en un promedio de 70 decibeles (dB) o más en el oído menos afectado;
2. Resultados en la discriminación del habla de un 40% o menos en el oído menos afectado; o
3. Imposibilidad de oír en umbrales de audición por vía aérea en un promedio de 40 decibeles o más en el oído menos afectado, y un trastorno del habla y del lenguaje que afecta significativamente la claridad y el contenido de la comunicación y se atribuye al impedimento auditivo.

La documentación en este formulario incluiría:

- I. Diagnóstico(s): impedimento auditivo con resultados en la discriminación del habla de un 40% o menos en el oído menos afectado.
- II. Número(s) de la lista: 102.08-2. *Para este ejemplo en particular, por favor tenga en cuenta que podría requerirse la presentación de un audiograma como documentación de justificación junto con este formulario. Además, con este formulario, deben presentarse documentos y evidencia médica de registros que muestren de qué manera la persona califica según una de las listas de evaluación de la incapacidad del Seguro Social.*

SECCIÓN PARA SALUD DEL COMPORTAMIENTO:

Para que una persona (de cualquier edad) califique para una incapacidad o impedimento de **salud del comportamiento**, por favor:

- Indique el puntaje de coeficiente intelectual (CI) de la persona _____ y
- Proporcione una evaluación funcional. Incluya la capacidad de comunicación, la presencia de síntomas psiquiátricos intrusivos, la estabilidad, la respuesta al tratamiento y el pronóstico (si es necesario, continúe en una hoja aparte).

PARA TODOS LOS CASOS (HIJO INCAPACITADO y SALUD DEL COMPORTAMIENTO):

Médico tratante, por favor complete la siguiente información sobre esta persona.

- I. Diagnóstico(s) _____
- II. a. Hijo incapacitado: número(s) de la lista _____ o
- b. Salud del comportamiento: hallazgos objetivos que confirman el impedimento:

5. Información del médico tratante

Nombre, número de teléfono y dirección del médico tratante (incluir calle, ciudad, estado, código postal)	
Firma del médico tratante (obligatorio)	Fecha

6. Otros médicos tratantes

Por favor, incluya el nombre, la dirección y el número de teléfono de otros médicos u otros proveedores de atención de salud que usted sepa que actualmente tratan a esta persona por su incapacidad mental o física.

7. Declaraciones falsas

Atención residentes de California, Ohio y Pensilvania, y residentes de los estados que no se especifican a continuación: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito; consecuentemente, dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.

Atención residentes de Arkansas, Luisiana y Virginia Occidental: toda persona que, a sabiendas, presente un reclamo de pago falso o fraudulento por una pérdida o beneficio, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y reclusión en una prisión.

Atención residentes de Colorado: es ilegal proporcionar, a sabiendas, información o hechos falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudarla o intentar defraudarla. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, negación de seguro y daños civiles. Toda compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione información o hechos falsos, incompletos o engañosos al titular de una póliza o reclamante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o reclamante con respecto a una concesión o un acuerdo pagadero con las recaudaciones del seguro, será denunciado a la división de seguros de Colorado, dentro del departamento de agencias reguladoras.

Atención residentes de Florida: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

Atención residentes de Kansas: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, puede haber violado la ley del estado.

Atención residentes de Kentucky: toda persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito; consecuentemente, dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.

Atención residentes de Maine y Tennessee: es ilegal proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudarla. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o negación de los beneficios del seguro.

Atención residentes de Nueva Jersey: toda persona que incluya información falsa o engañosa en una solicitud para una póliza de seguro o, a sabiendas, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

Atención residentes de Nueva York: toda persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito y está sujeto a sanciones civiles que no exceden los cinco mil dólares (\$5,000) y el valor establecido del reclamo para cada una de dichas violaciones.

Atención residentes de Carolina del Norte: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual puede constituir un delito; consecuentemente, dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.

Atención residentes de Oklahoma: ADVERTENCIA: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente un reclamo por las recaudaciones de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Atención residentes de Oregón: toda persona que, con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, puede haber violado la ley del estado.

Atención residentes de Puerto Rico: toda persona que, a sabiendas y con intención de defraudar, incluya información falsa en una solicitud de seguro o presente, ayude o aliente a presentar un reclamo fraudulento para obtener un pago por una pérdida u otro beneficio, o presente más de un reclamo por la misma pérdida o daño, comete un delito grave y, si es declarado culpable, será castigado por cada violación con una multa no inferior a cinco mil dólares (\$5,000) y no superior a diez mil dólares (\$10,000); o será encarcelado por un período fijo de tres (3) años, o ambos. Si existen circunstancias agravantes, el período fijo de encarcelamiento puede ser aumentado a un máximo de cinco (5) años, y si existen circunstancias atenuantes, el período de encarcelamiento puede ser reducido a un mínimo de dos (2) años.

Atención residentes de Vermont: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual puede constituir un delito; consecuentemente, dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.

Atención residentes de Virginia: toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo, comete un acto fraudulento, lo cual constituye un delito; consecuentemente, dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.

Atención residentes de Washington: es ilegal proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudarla. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y negación de los beneficios del seguro.