

Aproveche al máximo la cobertura de su seguro

Cuando le diagnostican cáncer, quizás comience a ver su seguro médico con otros ojos. Lo más probable es que comience a valerse de tal seguro más de lo que había precisado antes. Por consiguiente, es fundamental que sepa y entienda bien cuáles son sus derechos y sus responsabilidades a la luz de su plan de seguro de salud.

Entienda su póliza de seguro

Todo lo que tenga que ver con seguros tiende a confundir a mucha gente y, cuando a uno le diagnostican cáncer, es fácil sentirse abrumado por la noción de tener que negociar la cobertura con la compañía de seguros. Quizás sea una función que usted quiera compartir con algún familiar o amigo que exprese deseo de darle apoyo. El primer paso consiste en leer la póliza de cabo a rabo para así empezar a entender el nivel de cobertura que tiene y enterarse de cómo utilizar esa información. Es importante aprender sobre los deducibles de la póliza, los pagos compartidos, los gastos que le corresponden al asegurado y los máximos de por vida que paga la póliza. Confirme toda autorización previa que ha de obtener así como los requisitos respecto a certificaciones que tenga que satisfacer. Y entienda la cobertura que el plan ofrece respecto a terapias experimentales y ensayos clínicos, así como opciones complementarias tales como acupresión y masajes terapéuticos.

Si tiene preguntas sobre su póliza, acuda a expertos que puedan ayudarle, entre otros:

- Los representantes de servicio al cliente en la compañía de seguros
- Los trabajadores sociales, los gerentes de casos o los consejeros económicos en el hospital o centro de tratamiento
- Los profesionales de recursos humanos en el lugar donde usted trabaja

Un beneficio que posiblemente no expliquen por escrito es un servicio que se ofrece como parte de la sección de enfermedades graves o enfermedades catastróficas en la mayoría de los planes de seguro de salud: los servicios de gestión de casos. El gerente de casos es su contacto personal en la compañía de seguros. Se trata de la persona que colaborará con usted para asegurarse de que todas sus preguntas sobre la cobertura sean contestadas y que todas sus necesidades sean resueltas. Cuando usted llame a pedir esta asesoría, la persona en recepción recibirá la información básica, incluido su diagnóstico. De tal manera podrá asignarlo al especialista en cáncer que le corresponda.

Cómo usar su seguro

Cuando comience a presentar reclamaciones a su compañía de seguros, recuerde las siguientes pautas:

Cumpla con las reglas del asegurador. Es posible, por ejemplo, que lo limiten a una cierta red de médicos u hospitales. Salir de la red muchas veces significa que usted tendrá que pagar más o que el plan le denegará totalmente la reclamación. Es posible que tenga que pedir autorización (una remisión) para acudir a un especialista o para obtener cierto análisis de laboratorio. Quizás tenga que presentar las reclamaciones dentro de cierta cantidad de días antes o después de su cita o tratamiento. Al cumplir con las reglas del asegurador aprovechará al máximo la cobertura y reducirá al mínimo los gastos que usted tiene que hacer por su propia cuenta.

Guárdelo todo, inclusive todas las facturas y toda la correspondencia. Pida nombres, cargos, direcciones y números telefónicos cuando hable con cualquier persona acerca de sus facturas, y anote los puntos importantes y las fechas que se mencionen durante las conversaciones. Mantenga un archivo o un cuaderno donde guarda todos sus materiales. Conviene mantener todas sus facturas originales para efectos de seguimiento.

Presente sus reclamaciones a tiempo y en orden cronológico. La mayoría de las compañías de seguro definen el tiempo que se dispone para presentar reclamaciones. Podría ser a más tardar al año de la fecha en que se prestó el servicio o podría ser al fin del año calendario. Si usted tiene más de una póliza de seguro, tiene que enviar las facturas correctas a la compañía correcta en el momento correcto.

No acepte “No” como respuesta

Si le deniegan una de sus reclamaciones, presente una apelación. Si es necesario, vuelva a presentar la reclamación una y otra vez. Insista. Y considere la posibilidad de pedirle al médico que lo apoye en su causa. Puede escribir o llamar al director médico de su plan de salud.

Guarde copias de toda su correspondencia. Y nuevamente, tenga muy presentes las fechas límite que correspondan. A veces, la apelación de una reclamación denegada se tiene que hacer dentro de cierto número de días después de notificada la decisión.

Por último, si nada le funciona y la compañía aseguradora se niega a aceptar su reclamación, es posible que pueda apelar a un grupo externo de expertos. Los encargados de reglamentar las compañías de seguro en un creciente número de estados les ofrecen esta opción a los pacientes de cáncer que consideran que han sido tratados de manera injusta.

Recursos

COALICIÓN NACIONAL PARA LA SUPERVIVENCIA AL
CÁNCER (*National Coalition of Cancer Survivorship*)

“Lo que el sobreviviente de cáncer debe saber
acerca de los seguros de salud” www.canceradvocacy.org/resources/publications/insurance.pdf [sólo en inglés]

“Seguros”

www.canceradvocacy.org/resources/insurance.html [sólo en inglés]

“Herramientas para la supervivencia al cáncer”

www.canceradvocacy.org/toolbox

Acuda a la siguiente sección: *Cómo hallar
maneras de pagar el cuidado*

THE TRUTH ABOUT CANCER ES UNA
PRODUCCIÓN DE CAROUSEL FILMS LLC
PARA WGBH BOSTON



LOS FONDOS PARA THE TRUTH ABOUT CANCER
FUERON DONADOS POR SUSAN G. KOMEN FOR THE
CURE Y LA JOHN WAYNE CANCER FOUNDATION



OTROS FONDOS DONADOS POR LA
CORPORATION FOR PUBLIC BROADCASTING
Y LOS TELEVIDENTES DE LA TV PÚBLICA



A private corporation funded
by the American people

THE TRUTH ABOUT CANCER ES LA
TERCERA SECCIÓN DE LA CAMPAÑA DE
PBS TAKE ONE STEP PARA LA SALUD

