

## ¿Ha leído usted su póliza de seguros recientemente?

Por Stewart Franco

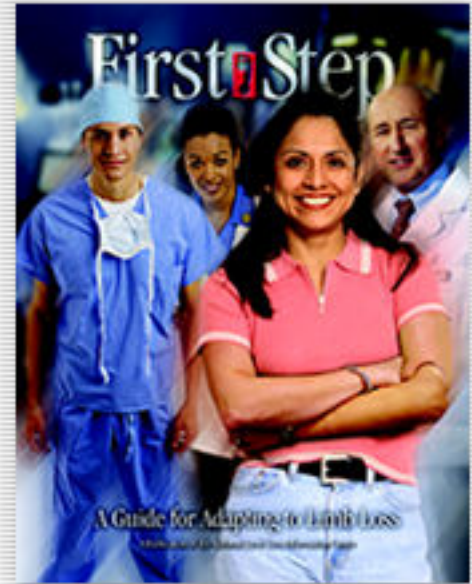


Ajustar el tamaño de la letra en la pantalla: [+ letra más grande](#) | [- letra más pequeña](#)

**Adjusting to Limb Loss: Have You Read Your Insurance Policy Lately?**  
First Step, 2003

***Probablemente no. Apenas lo hacemos. Sin embargo, si usted no tiene prótesis, silla de ruedas, u otro equipo médico que necesita, se debe probablemente a problemas del seguro médico.***

Entender los varios tipos de cobertura de asistencia médica es difícil aún para profesionales en asistencia médica. Así, ¿cómo puede una persona común y corriente entender la clase de cobertura que se ajusta mejor a sus necesidades?



El cuidado de la prótesis puede variar desde varios cientos de dólares por un artefacto básico a más de \$50,000 dólares para una prótesis de las más modernas. Depende de usted (quizás con la ayuda de su protésico) asegurar de que usted está usando al máximo cada dólar que invierte en la prima de su seguro. La información siguiente le ayudará a obtener ese uso.

### Algunos términos básicos

- **Coaseguro.** Es la porción de la cobertura de los gastos médicos que usted pagará. Por ejemplo, si su póliza expresa que el asegurador pagará 80 por ciento de sus necesidades de prótesis, y éstas son de \$1,000, entonces el coaseguro, la cantidad que usted pagará, será el 20 por ciento, o \$200. Sin embargo, hay que tener cuidado sobre otras cosas también para determinar cuánto usted pagará verdaderamente.
- **Máximo pago anual de su bolsillo (out of pocket).** Esto representa lo máximo que usted tendrá que pagar en un solo año. Puede variar de \$500 a \$5,000, y puede o no puede incluir su gasto deducible. Si usted está en un año en que hicieron para usted mucho trabajo de prótesis, digamos por un costo de \$30,000, y su coaseguro es 20 por ciento, entonces usted esperaría pagar \$6,000 ( $\$30,000 \times .20$ ) de su bolsillo. Sin embargo, si el máximo pago anual de su bolsillo es \$2,000, entonces eso (y quizás su deducible) es todo lo que usted tendría que pagar.
- **Deducible.** Es la cantidad del gasto de cobertura que usted pagará cada año antes de que su compañía de seguro pague algo. Puede ser \$100, \$500, \$1,000 o quizás nada

totalmente. En general, cuanto más alto es el deducible, más bajarán las primas de seguro. Su deducible puede influir cuando usted moderniza o reemplaza su artefacto de prótesis. Por ejemplo, usted puede desear obtener que todo el trabajo de prótesis sea hecho en un año para "ahorrar" su gasto deducible del año siguiente.

- **Máximo anual.** Algunos aseguradores pondrán un máximo anual en la cantidad de reembolsos de prótesis que ellos proporcionarán. ¡Esto es una bandera roja para usuarios de prótesis! Solo algunas de las nuevas rodillas de tecnología avanzada cuestan más de \$30,000. Si usted está considerando usar tal artefacto, \$1,500 pondría ser el costo máximo anual para usted.
- **Límites de por vida.** Como el máximo anual, éstos limitarán también lo que una compañía de seguro pagará sobre el curso de su vida. Jóvenes amputados en particular deben mirar de cerca estos límites en el curso de su vida. Sus necesidades de prótesis podrían tener fácilmente costos de seis dígitos.
- **Necesidad médica.** Muchos aseguradores usarán este término para definir la enfermedad y determinar qué clase de cobertura proporcionarán a usted. Ellos quizás discutan que una prótesis no es una necesidad médica para un individuo que ha experimentado la pérdida de una extremidad.



## Tipos de seguro

Usted necesitará entender las diferencias y similitudes de los tipos siguientes de planes cuando busque ajustarse a las necesidades de seguro.

**Planes de costos por servicio (*Fee-for-Service Plans*)** -- Con este tipo de cobertura, usted puede visitar al protésico, terapeuta físico, médico, u hospital de su elección. Después de que

usted o su doctor sometan un reclamo, usted recibirá el reembolso de una porción de la cobertura de los gastos médicos. Los gastos cubiertos son sólo los listados en el resumen de beneficios (usted debe, por lo tanto, asegurar de que el plan tiene la cobertura para extremidades artificiales). Usted será cargado normalmente con el honorario de coaseguro (generalmente 20 por ciento del costo) y deducibles (\$100 a \$300 anualmente) como parte de su pago.

Los pagos en estos planes vienen cuando los honorarios cargados por el proveedor son mayores de lo que la compañía de seguro llama "razonable y habitual". Aunque el costo "razonable y habitual" sea basado generalmente en costos predominantes en el área, las cargas de su doctor o protésico pueden, de hecho, exceder esta cantidad. Cuando esto ocurre, usted no sólo pagará el coaseguro y los deducibles, sino también todos los costos por encima de lo que es considerado "razonable y habitual".

Con este plan de costos por servicio debe mirar de cerca los límites de por vida. Para la gente que ha perdido una extremidad, el buscar una póliza con por lo menos \$1 millón en beneficios de vida es una idea buena.

**Planes de servicios administrados** (*Managed Care Plans*). Hay tres tipos de planes de cuidado de salud: organizaciones de mantenimiento de la salud (*health maintenance organizations o HMOs*) organizaciones de proveedores de preferencia (*preferred provider organizations o PPOs*), y planes de punto de servicio (*point of service plans o POS*).

Los planes HMOs se diseñan generalmente para mantener el costo del cuidado médico en niveles bajos fijando los honorarios que los proveedores pueden cargar por ciertos procedimientos o servicios. Usted puede tener todavía coaseguro y deducibles, pero los honorarios nunca excederán lo que se considera "razonable y habitual". Usted puede ser cargado también con un honorario nominal para visitas de oficina llamado copayment (generalmente de \$10 a \$20). Sin embargo, si usted pertenece a un HMO, debe recibir generalmente cuidado médico a través del plan y no siempre puede escoger a sus propios doctores, protésicos, terapeutas físicos, ni hospitales.

Si usted tiene ya un protésico, o si tiene uno en mente, verifique con su especialista de beneficios del HMO para ver si ese especialista está en la lista de preferencias del proveedor. Con la mayoría de los HMOs, usted coordinará la atención que reciba con un médico principal de la lista de proveedores de preferencia.

PPOs es muy parecido al HMO, pero permite a usted salir de los proveedores de preferencia para obtener el servicio que desea. Generalmente, las primas son más altas que los HMOs, y, si usted visita a un doctor o protésico que está fuera del plan, su costo será más alto. Con PPOs, típicamente usted no trabaja en su cuidado médico con un médico principal.

Un plan de POS es lo mismo que un PPO (usted puede ver a médicos "exteriores" por un costo adicional), excepto que usted será atendido generalmente por un médico principal.

## **Preguntas y respuestas**

**P: ¿Cuál es el mejor plan para los amputados?**

**R:** Puesto que todas las pólizas de seguros son diferentes, es difícil generalizar. Sin embargo, en la mayoría de los casos usted recibe por lo que paga. La prima de PPOs costará típicamente un poco más, pero le permitirá que usted vea al protésico de su elección, y ellos tienen muy altos costos máximos, o ningún costo anual o de por vida. ¡PPOs es generalmente una elección buena por la cobertura que ofrece a los amputados! Las normas de HMO son económicas pero no siempre permiten que usted vea al protésico que usted desearía, y ellos a menudo imponen los máximos costos. Los planes POS, aunque ellos permiten que usted salga del plan para obtener servicio, también a menudo impone bajos costos anuales y máximos de por vida.

**P: ¿Qué tal las condiciones pre-existentes?**

**R:** Antes de 1997, era a menudo difícil cambiar compañías de seguro o trabajos por el temor de perder la cobertura para alguna lesión o enfermedad que usted ya padecía. Sin embargo, en 1997, el decreto Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) fue aprobado por el Congreso, cambiando la manera en que son tratadas las condiciones pre-existentes por los

planes de seguro de salud. Ahora, su asegurador puede imponer sólo un período de espera de 12 meses por cualquier condición pre-existente. Además, si usted fue asegurado por otra compañía, sin ese lapso de espera en la cobertura, su seguro previo contará para su período de espera.

**P: ¿Qué, si pierdo mi trabajo?**

**R:** COBRA es una ley federal que exige a empleadores con 20 o más empleados a continuar la cobertura para usted y sus dependientes por 18 meses después de que usted sale de su trabajo. ¡Por cualquier razón! Usted debe, sin embargo, notificar a su empleador dentro de los 60 días de la partida de su trabajo, y prepararse para pagar la prima entera para este período. Como persona amputada, usted puede obtener cobertura de prótesis como antes mientras trabajaba sin período de espera por condición pre-existente. Recuerde, si usted encuentra otro trabajo durante esos 18 meses y el empleador le ofrece un plan de grupo médico, usted tampoco tendrá penalidad por condiciones pre-existentes. Si su empleador actual tiene menos de 20 empleados, COBRA no vale. Usted necesitará buscar cobertura, y puede ser que pasen 12 meses antes de que el trabajo de prótesis sea cubierto. (Si usted enfrenta esta situación, trate de realizar el mayor trabajo de prótesis antes de dejar su empleo, si le es posible.)

**P: ¿Medicare o Medicaid pueden ayudarme con los pagos de prótesis?**

**R:** Medicare cubre a gente mayor a los 65 que goza de los beneficios de Seguro Social, así como también a gente menos de 65 que recibe los beneficios de discapacidad del Seguro Social. A menudo ayudará a pagar una gran variedad de productos de prótesis. Usted se comunicará con su protésico, quien se comunicará con Medicare para determinar qué artefacto de prótesis calificará para reembolsos.

Medicaid es un programa patrocinado por agencias federales y estatales que cubre generalmente a niños de familias de ingresos bajos, e individuos discapacitados que reciben ayuda de ingresos federales. La elegibilidad varía ampliamente según los Estados; por lo tanto, usted debe ver si califica en su Estado para reembolsos de prótesis.

**P: ¿Cómo elijo una póliza que sea la mejor para mis necesidades de prótesis?**

**R:** Primero, examine la cobertura de prótesis que ofrecen cada uno de los planes. Debe saber las respuestas a las preguntas siguientes:

- ¿Están el médico y el protésico que uso, o espero usar, incluidos en la lista de proveedores de preferencia (para planes de servicios administrados)?
- ¿Están las extremidades artificiales cubiertas en este plan? Usted puede necesitar mirar bajo "equipo médico duradero" (durable medical equipment o DME), que incluye otros artefactos tales como sillas de ruedas y muletas, para determinar si las extremidades protésicas son cubiertas.
- ¿Hay un límite anual para artefactos de prótesis? ¿Si son incluidos ellos en DME, hay un límite anual en DME? Recuerde, esto es generalmente una bandera roja.
- ¿Cuál es el coaseguro y deducible anual para extremidades de prótesis?
- ¿Hay un máximo límite de por vida?

Cuándo hable con compañías de seguro, tome notas y anote el nombre de la persona con quien usted hable, y la fecha y hora de la llamada.

Segundo, una vez que usted entienda las características de los planes, hable con su protésico. Las compañías del seguro cambian constantemente. La póliza de seguros puede indicar que una rodilla de prótesis o pie serán cubiertas, pero la rodilla o el pie que usted quiere pueden ser considerados que no son de necesidad médica para usted y la cobertura puede ser negada. Su protésico trata todos los días con las compañías de seguro, y él o ella puede darle una idea de cuál de las compañías puede más probablemente cubrir un artefacto específico.

Tercero, determine cuál de los planes será más rentable para usted. Si usted y su protésico sienten que usted es capaz de usar un equipo de prótesis de lo más moderno, vaya por la póliza que tiene coaseguro bajo, ningún máximo anual, y elevados máximos de por vida. Si sus necesidades de prótesis son mínimas, entonces usted puede escoger un plan que tiene deducibles altos anuales y primas bajas, al margen de las limitaciones de la póliza. No tenga miedo de sentarse con un lápiz y papel - su protésico debe estar dispuesto a ayudarlo - y ver cuál será el costo en que incurrirá, basado en sus necesidades, en cada uno de los planes ofrecidos.

## Acerca del autor

*Stewart Franco recibió su grado de ingeniería de la Universidad de Massachussets, y trabajó 29 años en la industria del seguro. Persona amputada arriba de la rodilla, él ahora es un representante independiente de ventas de fabricantes de prótesis y órtesis.*

---

[Regreso al inicio](#)

Actualizado en : 15-mar-05



© Amputee Coalition of America. Los derechos de reproducción pertenecen a la [Coalición de Amputados de América](#). Se permite la reproducción local para uso de los constituyentes de la ACA, siempre y cuando se incluya esta información sobre los derechos de

reproducción. Las organizaciones o personas que deseen reimprimir este artículo en otras publicaciones, incluidos otros sitios web, deben contactar con la Coalición de Amputados de América para obtener permiso.

