

Ceder nunca, rendirse jamás

por Marc Rohner

Volumen 17 · Número 5 ·
Septiembre/Octubre 2007

Traducción al español: The BilCom Group
inMotion Volume 17 · Issue 5 · September/October 2007: Never Give In – Never Give Up
English Version is available in [Library Catalog](#)

En octubre del 2003, me enteré de que tenía un gran tumor óseo en el interior del fémur distal derecho. Aunque en un principio fue diagnosticado como benigno y relativamente fácil de tratar, el tumor reapareció cuatro veces, mutándose y haciéndose cada vez más agresivo. Me sometí a cinco cirugías en tres años. La última vez, el médico me dijo que ya no iba a poder extraer el tumor y reconstruir los implantes óseos y musculares. Así fue como el 4 de octubre del 2006 me amputaron la pierna derecha por encima de la rodilla.

Al mes siguiente, visité por primera vez al protésico. Me facilitó material acerca de los diferentes tipos de prótesis de extremidad inferior disponibles. Luego de leer la información y discutirla con mi médico, nos decidimos por una pierna con una rodilla con microprocesador.

Por muchas razones, era la mejor pierna. Ofrecía la capacidad de programar la extremidad y establecer diferentes modos, según la actividad que estuviera realizando, y podía caminar sobre suelos irregulares. Lo más importante de esta pierna era que me permitiría llevar un estilo de vida lo más parecido posible al que tenía antes de la amputación.

Presenté una demanda a mi compañía de seguros para solicitar la preaprobación y precertificación. El 21 de noviembre, informaron a mi protésico de que la demanda había sido rechazada por ser “experimental y no médicamente necesaria”. Supe que no es raro que una compañía de seguros rechace una demanda de prótesis con tecnología de microprocesadores, especialmente basándose en esas razones.

La compañía de seguros dijo que mi médico tenía derecho a una apelación verbal frente a otro médico, pero que debía realizarse en las siguientes 24 horas. En ese momento, mi médico se encontraba de vacaciones por el feriado de Acción de Gracias. Logré contactarlo y le pregunté si podría realizar la apelación. El 22 de noviembre, dentro del margen de las 24 horas, mi médico se comunicó con el número que la compañía de seguros me había proporcionado pero solo dio con un mensaje grabado. Dejó un mensaje con su número de contacto pero no le contestaron, porque al día siguiente era Acción de Gracias.

Al lunes siguiente, llamé a la compañía de seguros y me contestaron que el período de 24 horas había caducado y que ahora era necesario iniciar una apelación escrita. Mi médico y yo escribimos cartas por separado tratando el tema de la condición de experimental y de la necesidad médica. También solicité por escrito las directrices que se utilizaron para tomar esa decisión.

Unos 20 días más tarde, recibí una carta informándome de que mi apelación había sido rechazada. Esta vez, la razón citada era “no se encuentra en uso generalizado”. Nuevamente, mi médico y yo escribimos cartas de apelación; esta vez, el protésico también escribió una carta. Antes de presentarlas, reiteré mi solicitud de información sobre las directrices que utilizaba el médico revisor. También pregunté cuántas extremidades debían usarse para que pudieran considerarse de “uso generalizado”.

También rechazaron esta apelación. Esta vez, la carta explicativa indicaba que, si bien la compañía reconocía los beneficios potenciales de la tecnología de microprocesadores, dichos beneficios no justificaban el precio. Paradójicamente, la carta incluía una cláusula de exención de responsabilidad que declaraba que la decisión estaba basada en la necesidad médica, no en el costo. Estas dos declaraciones se contradecían.

Ya había agotado todas las apelaciones permitidas por las directrices de la póliza de mi compañía de seguros y tenía que iniciar un proceso judicial. Después de hablar con diversas personas dentro de la comunidad de amputados, me sugirieron que primero presentara una queja formal al comisionado de seguros de Ohio. La investigación duraría aproximadamente 45 días, pero no tendría que pagar nada de mi bolsillo. Si el comisionado determinaba que la compañía de seguros no había cumplido con la póliza contratada, no solo tendría que pagar la extremidad sino que también se le impondrían multas o sanciones. Desgraciadamente, llevar adelante una causa judicial podría llevar más de un año.

Mientras organizaba y recopilaba información para presentar con mi queja al comisionado de seguros, volví a solicitar las directrices utilizadas para determinar lo que se aprueba y lo que no en lo relativo a prótesis. Sin poder llegar a ninguna parte, contacté con el departamento de recursos humanos de mi trabajo para ver si ellos tenían más éxito con la obtención de información. Después de aproximadamente un mes, llamé al director ejecutivo y al vicepresidente de mi compañía para quejarme por el trato que estaba recibiendo por parte de la compañía de seguros.

Esto resultó ser una muy buena jugada por mi parte. Menos de cuatro horas después, la compañía de seguros me envió un e-mail con las directrices y se disculpó reiteradamente por no enviarlas antes. Dentro de las siguientes 48 horas, se puso en contacto conmigo el director de indemnizaciones de mi trabajo porque estaba interesado en conocer mi apremiante situación. Nuestra larga conversación tuvo como resultado que la compañía de seguros otorgara otra apelación verbal entre mi médico y otro profesional. Cinco días después, dieron el visto bueno para la pierna computarizada.

Salí de esta experiencia habiendo aprendido algunas cosas. Ante todo, nunca hay que rendirse. Luego, hay que ponerse en contacto con la compañía de seguros y averiguar cuáles son las

limitaciones que existen. Antes de elegir una extremidad, también hay que averiguar si la cobertura se limita a una única compra, si existe un monto máximo de coseguro y si existe un monto límite de por vida.

Si su póliza incluye límites económicos y límites económicos personales, elija cuidadosamente una extremidad que se encuentre dentro de sus posibilidades. Puede intentar recaudar fondos mediante donaciones o solicitar subvenciones por medio de diversas organizaciones sin fines de lucro. Analice los tipos de acuerdos de pago con su protésico, pídale a su médico que le extienda una receta por la prótesis concreta que solicita, y entregue estos documentos a la compañía de seguros para que sean aprobados. Si se rechaza la petición, averigüe cómo es el proceso de apelación dentro de las directrices de su póliza y si tiene derecho a apelaciones verbales.

Recomiendo visitar el sitio web del fabricante de prótesis, que debería disponer de un enlace dedicado a ayudar a pacientes, médicos y protésicos a escribir apelaciones y a resolver denegaciones de peticiones. Haga que su médico y su protésico escriban una carta. Escriba usted también una carta, pero evite mencionar necesidades estéticas o emocionales; estas necesidades no son médicamente justificables y solo pueden arruinar su causa. Si puede demostrar una necesidad basándose en razones laborales, haga que el departamento de recursos humanos de su lugar de trabajo también escriba una carta, incluida una breve descripción de su trabajo.

Si vuelven a rechazar la solicitud, apele nuevamente hasta agotar el proceso de apelación. Si esto ocurre y aún no han aprobado su petición, le recomiendo presentar una queja ante el comisionado estatal de seguros. Escriba una carta y preséntela junto con copias de toda la documentación que envió previamente a la compañía de seguros, así como copias de todo lo que ha recibido de la compañía.

Nota del editor: Durante el largo proceso de apelación, en enero del 2007, Marc se cayó y se fracturó el fémur del muñón. Aunque ya se ha recuperado de la lesión, comenta que ésta se podría haber evitado si en ese momento hubiera estado usando la prótesis.

Las opiniones expresadas en este artículo no representan necesariamente la opinión de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, por sus siglas en inglés).