



Asuntos prácticos: Seguro de salud, las finanzas y temas legales

Asuntos prácticos: Seguro de salud, las finanzas y temas legales.

El seguro

Las cosas que hay que saber sobre un seguro

Para poder sacarle el mayor provecho a tu cobertura de seguro, necesitas entender qué servicios o procedimientos están cubiertos y los pasos a seguir. Puedes hacerlo de varias maneras: visita la página web de tu proveedor de seguro, lee tu póliza o llama al departamento de servicios para asegurados y plantéales las siguientes preguntas:

- ¿Forman parte de mi plan de seguro los doctores que he elegido?
- ¿Necesito aprobación previa para obtener una segunda opinión?
- ¿Puedo salir de la red o del plan para obtener mi atención, y estará cubierto?
- ¿Necesito aprobación previa para algún tratamiento? Si es así, ¿cuándo y dónde lo consigo?
- ¿Qué servicios están cubiertos y hasta qué grado?
- ¿Puedo cambiar de doctores?
- ¿Puedo usar mis propios especialistas?
- ¿Cuánto es mi deducible? ¿Cómo se calcula? ¿Hay un tope para gastos extras?
- ¿Existen copagos? Si es así, ¿para qué servicios?
- ¿Hay un centro requerido donde tendré que ir para recibir cobertura en casos de exámenes, escaneos o pruebas de sangre?
- ¿Necesito una referencia para ser derivada a un especialista? ¿Y con quién obtengo estas referencias? ¿Se cubren las recetas médicas? ¿Hay alguna forma de reducir mis costos, por ejemplo con una opción de envío por correo?

¿Qué pasa si no tengo seguro?

El cáncer es espantoso aun con el mejor seguro. Si te encuentras sin seguro, añade retos mayores y más complejos, pero sí tienes opciones:

- Pídele ayuda a tu trabajador social de oncología. A menudo te pueden indicar el camino acertado para acceder a programas estatales y gubernamentales.
- Habla con el consejero financiero del hospital.

El Acta Nacional de Tratamiento de Cáncer de Mama y Cervical ofrece dinero a ciertas mujeres sin seguro para poder pagar su tratamiento. Visita su página en (cdc.gov/cancer/nbccedp) y pulsa “Contacte a un programa local” en la lista a la izquierda.

La ley de Asistencia Asequible

El 23 de marzo de 2010, el Presidente Obama firmó una ley llamada la “Ley de Asistencia Asequible”, que requería que se efectuaran reformas a los seguros de salud en los siguientes años. Esta ley debería facilitarle a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama el proceso de obtener y conservar un seguro de salud. Los principales elementos son:

- No te pueden rechazar cobertura a causa de una condición preexistente, incluyendo cáncer, o cobrarte más debido a tu estatus de salud.
- Las aseguradoras no pueden cancelar tu cobertura si te enfermas o si te diagnostican cáncer.
- Cada estado cuenta con un fondo para personas de alto riesgo que les permite ofrecer cobertura por seis meses o más a quienes carecen de seguro y padecen de cáncer u otras condiciones preexistentes.

Para obtener más información, por favor visita la web healthcare.gov. La Sociedad Americana de Cáncer también publica una libreta titulada “La Ley de Atención Médica: Cómo esta ley puede ayudar a personas con cáncer y sus familias”, que puedes solicitar gratuitamente llamando al teléfono 1-800-227-2345.

Opciones para un seguro después del tratamiento

Aunque puedas estar bien ahora, el hecho de padecer cáncer a una edad joven demuestra que no eres invencible, y te pueden interesar otros tipos de seguros. Tu historial de cáncer, sin embargo, puede dificultar cualificarte para ellos, y si logras cualificarte tu póliza puede ser más cara que otras. Ejemplos de estas pólizas incluyen:

- Seguro de vida: Paga a un beneficiario designado una suma de dinero cuando mueres. Si estás apoyando económicamente o cuidando a familiares, este dinero puede ser crítico para su cuidado y su techo.
- Seguro de discapacidad: Paga una porción de tu salario si te enfermas o lesionas y estás incapacitada para trabajar.
- Seguro de largo plazo: Cubre los costos de atención si ya no eres capaz de cuidarte a ti misma. Por ejemplo, esto podría incluir cuidados a domicilio, un centro de residencia asistida, cuidados de hospicio o una enfermera privada.

Si tu empleador te ofrece estos tipos de seguro, comienza allí, ya que es tu mejor oportunidad para conseguir un costo razonable. O puedes investigar opciones y comparar precios sola o con la ayuda de un agente de seguros. El departamento de seguros de tu estado puede suministrarte información sobre las empresas de seguros que ofrecen las mejores pólizas. Además, deberías poder conseguir el costo de la cuotas sin divulgar tu información personal.

Si solicitas una póliza, sé honesta sobre tu historial de salud; no divulgar la información se puede considerar fraude de seguro. Las aseguradoras pueden mirarte con buenos ojos si has pasado más de cinco años desde que completaste tu tratamiento; también podrían pedirte más información específica sobre tu diagnóstico.

Finanzas

La gestión y la ayuda financiera

Un diagnóstico de cáncer de mama puede tener un impacto financiero significativo aun si cuentas con un seguro de salud. Es importante explorar formas proactivas de manejar los gastos médicos, ya que rápidamente se acumulan cuentas, copagos, facturas y recibos.

- LA SOCIEDAD AMERICANA DE CÁNCER (American Cancer Society - ACS) puede suministrar información sobre fuentes locales de asistencia financiera. El sitio de internet de ACS incluye una lista de fuentes donde se puede obtener asistencia financiera, así como un resumen titulado “El seguro de salud y la asistencia financiera para el paciente con cáncer” (“Health Insurance and Financial Assistance for the Cancer Patient”). Para contactar tu ACS local, llama la oficina nacional en 800.227.2345 o visita cancer.org.
- LA FUNDACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE Y SU PROGRAMA DE AUXILIO DE COPAGO (Patient Advocate Foundation Co-pay Relief -CPR) ofrece asistencia financiera directa a pacientes cualificadas, ayudándolas con los copagos exigidos por sus seguros para medicinas que requieren de receta médica. Contacta el programa de copago de CPR en copays.org o llama 866.512.3861.
- El programa CANCECARE AVONCARES ofrece asistencia limitada financiera para ayuda a domicilio, cuidado de niños y transporte. El programa de CancerCare llamado Linking A.R.M.S.™ también ofrece una asistencia financiera limitada para la terapia hormonal, la quimioterapia oral, los medicamentos contra el dolor y la náusea, el material para tratar linfedema y equipos médicos durables. Contacta CancerCare en cancercare.org o llama a 800.813.4673.

Después del tratamiento, ¿me he recuperado económicamente después del cáncer de mama?

Aunque tengas o tenías seguro de salud, el cáncer de mama puede suponer un duro golpe financiero debido a gastos de tu propio bolsillo como los deducibles del plan, copagos y fármacos. El impacto financiero del cáncer puede ser peor para adultos más jóvenes que a menudo están estudiando todavía o recién están logrando despegar en sus carreras.

Si no lo has hecho ya, toma tiempo para ordenar tus finanzas, ya sea sola o con tu pareja. Haz una lista de todos tus bienes y obligaciones, elabora un presupuesto doméstico mensual, fija unas metas económicas y empieza a ahorrar para la jubilación. Puede ser útil usar un software para la planificación financiera como Quicken (quicken.intuit.com) o la herramienta Mint.com (mint.com) para juntar toda tu

información financiera en el mismo lugar. Cada uno tiene una aplicación que te permite ver la misma información en un teléfono inteligente. La meta es transformar tu información financiera en algo visible para que puedas comenzar a usarla más efectivamente.

También podrías beneficiarte del asesoramiento de un planificador financiero, es decir, un profesional capacitado para ayudar a las personas a manejar sus finanzas y a establecer metas. Pocos de nosotros tenemos el tiempo o el conocimiento para hacer toda esta planificación sin ayuda. Puedes acceder a una publicación de la Sociedad Americana de Cáncer titulada “Cómo encontrar un profesional financiero que sea sensible a temas de cáncer: una guía financiera para sobrevivientes de cáncer y sus familias”. (*How to Find a Financial Professional Sensitive to Cancer Issues: Financial Guidance for Cancer Survivors and Their Families*).

Si te has atrasado en pagar cuentas, has acumulado deudas excesivas o te has declarado en bancarrota, los efectos se pueden sentir a largo plazo. Un consejero de crédito puede ayudarte con estrategias para restaurar el buen crédito y recuperarte de la bancarrota; sólo asegúrate de que estés trabajando con una agencia respetable. La Fundación Nacional de Asesoría de Crédito (The National Foundation for Credit Counseling - nfcc.org) puede ofrecerte material educativo y ayudarte a encontrar una agencia de asesoramiento acreditada en tu área. También puedes usar la herramienta de la NFCC llamada My Money Checkup Tool (mymoneycheckup.org) para obtener un panorama sobre cómo se encuentran tus finanzas y ver áreas donde puedes mejorar.

Si no has revisado tu crédito últimamente, puedes obtener una copia gratuita de tu informe de crédito cada 12 meses en AnnualCreditReport.com. Este servicio fue creado por las tres empresas nacionales de informes de crédito de consumidores. El propósito es darles a los consumidores una manera de ver lo que está en sus archivos de crédito que podría compartirse con instituciones externas de crédito. Para más información sobre tu calificación de crédito, visita la página del consumidor de la Comisión Federal de Comercio (consumer.ftc.gov).

Cobertura por discapacidad e ingresos

Un diagnóstico de cáncer de mama metastásico (y algunos otros) generalmente te hace elegible para recursos de ingresos por discapacidad. Los empleadores y las agencias gubernamentales ofrecen estos recursos.

EL SEGURO POR INCAPACIDAD DEL SEGURO SOCIAL (SSDI en sus siglas en inglés) es una protección ofrecida por el gobierno contra la pérdida de ingresos a quienes han trabajado recientemente el tiempo suficiente y han pagado impuestos de seguro social. El SSDI reemplaza los ingresos perdidos si tienes una incapacidad que se calcula durará al menos un año, o que es mortal. El cáncer de mama cualifica para estos beneficios de incapacidad del seguro social si cabe dentro de una de las siguientes descripciones: cáncer inoperable, cáncer de mama inflamatorio, cáncer recurrente (excepto una recurrencia local controlada por terapia recetada) o una metástasis distante por cáncer de mama. La cantidad que se paga es igual a la cantidad que hubieras recibido si tuvieras 65 años. Los pagos se

hacen a partir del principio del sexto mes de la incapacidad. Para más información o para solicitar estos ingresos, visita ssa.gov/disability.benefits.

EL SUBSIDIO COMPASIVO es un programa que comenzó en 2008 para acelerar el proceso de solicitud de SSDI. Ciertas condiciones incapacitantes, incluyendo el cáncer de mama metastásico, te dan derecho a un proceso de revisión acelerado. Normalmente dentro de tres semanas recibirás una determinación acerca de tu incapacidad. Es necesario contar con documentación médica de tu metástasis de cáncer de mama. Para más información visita ssa.gov/compassionateallowances.

SEGURIDAD DE INGRESOS SUPLEMENTARIOS (SSI en sus siglas en inglés) es un programa federal de ingresos suplementarios diseñado para ayudar a las personas incapacitadas con pocos o ningún ingreso. El SSI busca ofrecer una cantidad modesta de efectivo para satisfacer las necesidades básicas de comida, techo y ropa. Si eres elegible para SSI, es probable que también cualifiques para beneficios adicionales ofrecidos por tu estado, incluyendo Medicaid, cupones para alimentos y otros servicios sociales. Para información más detallada sobre los requerimientos de elegibilidad, visita la web del SSI en socialsecurity.gov/ssi/index.htm.

EL SEGURO DE INCAPACIDAD DE LARGO PLAZO también reemplaza parte o todos tus ingresos cuando estás sin trabajar con una enfermedad o una lesión no relacionada con el trabajo. Generalmente, una incapacidad de largo plazo se ofrece junto a la incapacidad de corto plazo, pero pueden ofrecerla o venderla aparte como un seguro. Empieza cuando termina la incapacidad de corto plazo. Se paga la incapacidad de largo plazo después de que hayas estado incapacitada para trabajar por cierto periodo de tiempo y hay una proyección razonable de que no podrás retornar al trabajo por un periodo extendido de tiempo. Igual que con la incapacidad de corto plazo, deberías hablar con tu empleador para recibir tus beneficios. Con una incapacidad de largo plazo es frecuente ver que la empleada paga su cuota de seguro para incapacidad a largo plazo mientras recibe una porción de su ingreso.

LA INCAPACIDAD DE CORTO PLAZO reemplaza parte o todos tus ingresos cuando estás sin trabajar por un período breve de tiempo por una enfermedad o lesión que no está relacionada con el trabajo. Por ejemplo, si te estás sometiendo a un nuevo régimen de quimioterapia que dificulta tu trabajo, puedes ser elegible para una incapacidad de corto plazo. Generalmente la incapacidad de corto plazo ofrece un ingreso semanal y un beneficio del seguro durante un periodo de 13 a 26 semanas.

La incapacidad a corto plazo es un beneficio obligado en cinco estados: California, Hawái, Nueva Jersey, Nueva York y Rhode Island, así como en Puerto Rico. En otros estados tu empleador puede ofrecerse y cubrir los costos de un seguro de incapacidad de corto plazo. También puedes obtener un seguro propio de incapacidad de corto plazo, pero puede ser costoso y/o excluir beneficios por cualquier problema relacionado con tu cáncer de mama.

Para tomar ventaja de tu seguro por incapacidad a corto plazo, deberías conversar con tu empleador para repasar los términos de tu póliza. Dependiendo de la póliza, a veces hay un periodo de espera para recibir los beneficios. Es importante recordar que tu historial de salud es privado, y que sólo necesitas informar a tu empleador sobre tu incapacidad y si anticipas regresar al trabajo, o cuándo. Si estás solicitando una incapacidad de corto plazo, procesa tu reclamo tan pronto como sea posible después de dejar de trabajar.

EI MEDICARE es un programa de seguro federal que paga por visitas de hospital, atención médica en casa, servicios médicos y fármacos que requieren de receta. El programa de Medicare tiene tres partes distintas: Parte A (cuidados hospitalarios), Parte B (servicios de médicos) y Parte D (fármacos que necesitan receta). Aunque el Medicare cubre primordialmente a las personas mayores de 65 años, también cubre a menores de 65 años si están incapacitados. Si tienes cobertura de Medicare, pueden requerirte el pago de una cuota, un deducible, y copagos. Si tienes bajos ingresos, puedes ser elegible a que te cubran los gastos de salud del bolsillo a través del programa estatal de Medicaid. Si tienes una póliza de seguro privado y tienes ingresos bajos, aún podrías ser elegible para que Medicaid te cubra los gastos de tu propio bolsillo. Los beneficios comienzan 24 meses después de que determine el seguro social la fecha del comienzo de la incapacidad.

MEDICAID es el programa de asistencia estatal que ofrece un seguro de salud para personas de bajos ingresos de todas las edades. Cada estado tiene distintos requerimientos en cuanto a ingresos y bienes para determinar la elegibilidad. Los pacientes normalmente no pagan ninguna parte de los costos de los gastos médicos cubiertos por el seguro, pero a veces se requieren pequeños copagos de entre \$5 y \$10 para visitas a la sala de emergencias y para fármacos que requieren receta médica.

Los Centros de Medicare y Servicios de Medicare, a los que se suelen llamar por sus siglas en inglés, CMS, tienen un sitio de internet con numerosos recursos y una herramienta interactiva para determinar tu elegibilidad. Su número de teléfono gratuito ofrece un servicio de 24 horas, siete días de la semana. Contacta el CMS en 800.633.4227 o visita medicare.gov.

Asuntos legales

Un diagnóstico de cáncer puede impactar muchas áreas de tu vida, incluyendo tus derechos legales. Muchas mujeres jóvenes se sienten perdidas o temerosas cuando se trata de manejar los asuntos legales. Una forma de combatir esta ansiedad es ser tan organizadas y preparadas como sea posible.

Leyes

Existen varias leyes que pueden protegerte durante tu tratamiento:

HIPAA: La Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA en sus siglas en inglés) ayuda a proteger la privacidad de la información médica individual de un paciente, te ofrece acceso a tu historial médico y ayuda a la gente a manejar su seguro de salud y el de sus familias cuando cambian, dejan o pierden un empleo. Averigua más en [hhs.gov/ocr/privacy](https://www.hhs.gov/ocr/privacy).

GINA: La Ley de Discriminación por Información Genética de 2008 (GINA en sus siglas en inglés) esta diseñada para prohibir el uso impropio de información genética contenida en el seguro de salud y empleo. La ley prohíbe que los planes de salud por grupo y las aseguradoras de salud rechacen cobertura a un individuo sano o cobren cuotas más altas basándose solamente en una predisposición genética de padecer una enfermedad en el futuro. La legislación también prohíbe que los empleadores usen la información genética de un individuo para tomar decisiones sobre empleos, despidos, reubicaciones o ascensos.

FMLA: La Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA en sus siglas en inglés) requiere que los empleadores con cobertura le concedan a un empleado elegible hasta un total de 12 semanas laborables de licencia sin pago dentro de un período de doce meses cuando el empleado esté incapacitado para trabajar debido a una condición grave de salud, o cuando el empleado necesita cuidar a su esposa/esposo, hijo o padre que padece una condición seria de salud. Esto puede permitirte tomar una licencia para tu tratamiento sin preocuparte de ser despedida o de perder tu cobertura de seguro de salud. El periodo de ausencia puede ser intermitente (no usado todo a la vez). Existen algunas condiciones, sin embargo, y es sin pago. Para más información, visita [dol.gov/whd/fmla](https://www.dol.gov/whd/fmla).

ADA: La Ley Estadounidense para Personas con Discapacidades (ADA en sus siglas en inglés) “requiere que los empleadores ofrezcan ajustes o modificaciones para facilitar la igualdad de oportunidades laborales a las personas con cáncer, a menos que representen una carga excesiva (una dificultad o gasto excesivo)”. No todos los empleados con cáncer necesitarán un acomodo especial o requerirán las mismas condiciones, y la mayoría de los ajustes que pueda necesitar una persona con cáncer implican un gasto mínimo o inexistente. Un empleador debería ofrecer el razonable acomodo que se necesite debido a las limitaciones causadas por el cáncer mismo, los efectos secundarios de la medicación o el tratamiento de cáncer o ambos.

Documentos legales

Es importante asegurarte de que todos tus documentos legales estén al día. Todas las personas mayores de 18 años deberían tener documentos legales que describan sus decisiones y sus deseos en caso de que no sean capaces de hacerlo ellos mismos, o para resolver temas en el momento de la muerte.

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: También conocido como instrucciones anticipadas sobre atención médica, es un documento legal que te permite dejar claro por escrito el tipo de cuidado médico que prefieres recibir si eres incapaz de hablar por ti misma. Un testamento vital y una orden de no resucitar son tipos de documentos de voluntad anticipada:

TESTAMENTO VITAL: Una declaración escrita que detalla los deseos de una persona en cuanto a tratamiento médico, para usar como referencia cuando sea incapaz de expresar esos deseos.

Declaración de no resucitar (DNR): Una solicitud/decisión por el paciente o por otra persona actuando en su beneficio que informa al personal médico que NO apliquen resucitación cardiopulmonar (CPR) si deja de respirar o deja de latir su corazón.

APODERADO DE LA SALUD: También llamado agente para la atención de la salud, es la persona que eliges para tomar decisiones sobre tu salud si, o cuando, eres incapaz de tomar decisiones por ti misma. Se recomienda que identifiques y hables con esta persona sobre tus deseos cuando aún te estás sintiendo bien. Asegúrate de que tu apoderado entiende tus prioridades y decisiones sobre el tratamiento y procedimientos médicos. Ten en cuenta que las leyes sobre estos temas varían de estado a estado.

TUTOR LEGAL: Es una persona designada legalmente para asumir responsabilidades sobre las decisiones de un menor de edad (menor de 18) o de una persona que carece de la capacidad mental para tomar decisiones por sí misma. Las leyes varían de estado a estado y la determinación de un tutor legal puede quitarle el poder de decisión a los padres en decisiones sobre la vida de su hijo, pero no elimina los derechos de parentesco de forma permanente.

APODERADO LEGAL: Esta designación legal le otorga a una persona el derecho a representar a otra dentro de contextos específicos. Las circunstancias podrían incluir la obtención de información relacionada a tu salud, temas legales, temas bancarios o negocios en tu nombre.

TESTAMENTO: Un testamento es un documento legal que describe lo que ocurrirá con tus bienes (tus activos financieros y tus propiedades) después de fallecer. Sin un testamento, el estado en que resides dispondrá de tu propiedad según la ley estatal.

No importa si tienes mucho o poco, estos documentos legales son importantes y pueden ofrecerte un poco de paz mental cuando estás enfrentando retos de salud.

Recursos

Siempre hay recursos para ayudarte. Para más información sobre temas prácticos y tus derechos tras un diagnóstico de cáncer de mama, acude a organizaciones como:

CENTRO DE RECURSOS LEGALES PARA CÁNCER (Cancer Legal Resource Center)

866.752.6679

disabilityrightslegalcenter.org/cancer-legal-resource-center

Ofrece información gratuita y recursos para asuntos legales relacionados a supervivientes, cuidadores, profesionales médicos y empleadores.

TRIAJE DE CÁNCER (Triage Cancer)

424.258.4628

Triagecancer.org

Ofrece una variedad de servicios y recursos para la supervivencia, incluyendo los relacionados a las carreras, las finanzas y temas legales.

© 2016 Young Survival Coalition