ASCO® answers

Administración del costo de la atención del cáncer

Orientación y recursos para los pacientes y las familias de la American Society of Clinical Oncology (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica)

Cancer.Net™

Información al paciente aprobada por el médico
American Society of Clinical Oncology (ASCO®)

ASCO®

Cancer.Net™

ACERCA DE LA AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

Fundada en 1964, la American Society of Clinical Oncology, Inc. está comprometida a lograr un mundo de diferencia en la atención del cáncer. Como la organización líder en el mundo de su tipo, la American Society of Clinical Oncology representa a cerca de 45,000 profesionales de oncología que atienden personas que viven con cáncer. A través de la investigación, la educación y la promoción de la atención del paciente de la más alta calidad, la American Society of Clinical Oncology trabaja para vencer el cáncer y crear un mundo en el que el cáncer se prevenga o se cure, y donde cada superviviente esté sano.

La American Society of Clinical Oncology amplía su misión a través de Cancer.Net y Conquer Cancer (Vencer el Cáncer), la Fundación de la American Society of Clinical Oncology.

Cancer.Net (www.cancer.net) ofrece la experiencia y los recursos de la American Society of Clinical Oncology a las personas que viven con cáncer y a quienes los cuidan y se preocupan por ellos. Tanto la información como el contenido de Cancer.Net han sido desarrollados y aprobados por miembros de la American Society of Clinical Oncology, lo que convierte a este sitio en un recurso actualizado y confiable en cuanto a información sobre el cáncer.

Conquer Cancer (www.conquer.org) financia la investigación de cada faceta del cáncer para beneficiar a todos los pacientes, en todos lados. Conquer Cancer ayuda a que la ciencia sea un alivio para los pacientes de todo el mundo al respaldar la investigación y educación de vanguardia en un espectro completo del cáncer.

Obtenga más información en **www.ASCO.org**. Síganos en Facebook, Twitter, LinkedIn y YouTube.

MILLONES DE PERSONAS CONFÍAN EN CANCER.NET PARA OBTENER LO SIGUIENTE:

- Información sobre más de 120 tipos de cáncer
- Información sobre la atención del cáncer
- Recursos de sobrevivencia y para sobrellevar la enfermedad

OBTENGA SU INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER EN EL FORMATO QUE DESEE:

Descargue la aplicación

Mire videos

Navegue por el sitio web

Escuche podcasts

Los programas de educación para pacientes de la American Society of Clinical Oncology están respaldados por:

CONQUER CANCER®
THE ASCO FOUNDATION

ADMINISTRACIÓN DEL COSTO DE LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

Introducción **2**

Comprensión de los costos de la atención del cáncer 2

Costos médicos y costos ocultos 2

Categorías de costos médicos y otros 2

Encontrar ayuda con los costos de la atención del cáncer 5

Seguro de salud **6**

Seguro de salud privado 6

Programas de seguro gubernamentales 7

Otros tipos de seguro 10

Si usted no tiene seguro de salud 10

La atención médica y la ley 10

Si usted está en un ensayo clínico 12

Organizar su información financiera **13**

Preguntas para hacer sobre el costo **16**

Recursos financieros **20**

Diccionario de costos y seguro **24**

La información contenido en esta guía pertenece a los costos de la atención del cáncer y el seguro de salud en los Estados Unidos. Esta guía no cubre información sobre la atención de cáncer en otros países.

ASCO ANSWERS es una recopilación de materiales educativos para pacientes, aprobada por oncólogos, y desarrollada por la American Society of Clinical Oncology (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica) para las personas con cáncer y sus cuidadores.

Este folleto fue elaborado por la American Society of Clinical Oncology y está protegido por derechos de autor © 2019 American Society of Clinical Oncology, Inc. Reservados los derechos en todo el mundo. Ningún patrocinador estuvo involucrado en la elaboración del contenido. Mencionar a cualquier compañía, producto, servicio o terapia no constituye un aval de ningún tipo por parte de la American Society of Clinical Oncology ni Conquer Cancer®, la fundación de la American Society of Clinical Oncology. Es responsabilidad del médico tratante u otro proveedor de atención médica, confiando en la experiencia y los conocimientos independientes del paciente, determinar las dosis del fármaco y el mejor tratamiento para el paciente. La American Society of Clinical Oncology no se responsabiliza de ninguna lesión o daño producido en personas o bienes en conexión con el uso del folleto, ni con cualquier error u omisión. La información contenida en los materiales educativos para el paciente de la American Society of Clinical Oncology no está prevista como un consejo médico ni para sustituir el consejo médico. Los pacientes que tengan preguntas relacionadas con la atención de la salud deben llamar o ver sin demoras a su médico u otro profesional de atención de la salud, y no deben desatender el consejo médico profesional ni retrasar la búsqueda de tal consejo en base a la información que aquí se brinda. La American Society of Clinical Oncology considera que todas las decisiones de tratamiento se deben tomar conjuntamente entre los pacientes y sus médicos. Regularmente se producen avances en el diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer. Para obtener más información, visite Cancer.Net.

INTRODUCCIÓN

Tener cáncer puede ser caro. Usted podría tener gastos inesperados, además de los costos del tratamiento. Estos pueden ser causa de estrés y ansiedad para usted y su familia.

Estos costos inesperados incluso podrían impedirle completar su tratamiento contra el cáncer. Esto aumenta los riesgos a su salud y puede generar mayores costos en el futuro.

En este folleto, usted aprenderá cómo:

- Averiguar los costos médicos y otros costos de la atención del cáncer
- Hablar con su equipo de atención médica sobre cómo manejar o reducir estos costos
- Encontrar información y recursos que le ayudarán a planificar los costos antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer

Realizar un plan financiero puede ayudarle a reducir el estrés y a concentrarse en su salud y bienestar.

Comprensión de los costos de la atención del cáncer

Sus costos personales dependerán de varios factores.

- El tipo de tratamiento contra el cáncer que recibe
- Por cuánto tiempo necesita el tratamiento
- Dónde puede obtener el tratamiento
- Su seguro de salud
- Ya sea que tenga otro seguro que pague lo que el seguro de salud no

Costos médicos y costos ocultos

Algunos costos son más obvios que otros. Por ejemplo, usted podría pensar acerca de cuánto cuesta un medicamento con su seguro. Pero también debe considerar los gastos ocultos del cáncer. Estos son los gastos que aumentan porque tiene cáncer y necesita tratamiento. Es posible que también deba trabajar menos, de modo que ganará menos dinero.

Categorías de costos médicos y otros

Considere estas categorías para ayudarle a ajustar su presupuesto de manera adecuada.

Citas con el médico. Incluye pagos de la atención que reciba en cada visita al médico. Su proveedor de seguros, por lo general, requiere que usted pague un copago en cada cita. La compañía de seguros establece el monto de copago, no el médico. Es posible que también tenga que pagar por cada prueba de laboratorio, como un análisis de sangre o de orina, una exploración por imágenes u otros procedimientos.

¿Qué es la toxicidad financiera?

La toxicidad financiera es un término para la dificultad económica relacionada con una afección médica y su tratamiento. Si experimenta toxicidad financiera, es posible que usted:

- Tenga dificultades para pagar facturas o apoyar a su familia a causa del cáncer o las facturas médicas
- No pueda costear sus medicamentos u otro tratamiento, incluso si usted tiene seguro
- Adquiera una deuda para pagar facturas y costos del tratamiento, o tarde muchos años para pagar las facturas de su tratamiento contra el cáncer

Dónde obtener ayuda

Los médicos, hospitales y otras organizaciones de salud son más conscientes de la toxicidad financiera. Muchos desean ayudar y trabajarán con usted para manejar el costo de la atención del cáncer.

Para comenzar, comuníquese con su compañía de seguros y sepa lo que tendrá que pagar por su atención del cáncer. Incluso si el seguro paga, es probable que usted deba pagar una parte de cada factura y es posible que deba pagar todas las facturas hasta que alcancen una determinada cantidad (esto se conoce como su deducible). Su médico y otros miembros del equipo de atención médica pueden ayudarlo a brindar información específica a la compañía de seguros.

Además, pregunte a su médico si usted tendrá que faltar al trabajo a causa de los tratamientos contra el cáncer o los efectos secundarios. Pregunte a su empleador acerca de la licencia médica y otras opciones si debe faltar al trabajo. Un trabajador social o asesor financiero puede ayudarle a conocer sus derechos legales sobre su ausencia laboral.

La toxicidad financiera es real. Puede causar problemas mentales, emocionales y físicos. Puede impedir que usted reciba su tratamiento completo contra el cáncer y causar estrés que hace más lenta su recuperación. Si tiene alguna inquietud sobre el costo, comience a hablar con su equipo de atención médica, su compañía de seguros y su empleador.

Tratamiento contra el cáncer. Incluye pagos para la atención que recibe durante su tratamiento contra el cáncer, como cada visita para radioterapia o quimioterapia. Si usted está en un ensayo clínico, podría tener otros factores a considerar. El tiempo que dura el tratamiento es diferente de una persona a otra. Pregunte con qué frecuencia y durante cuánto tiempo puede tener costos por el tratamiento.

Medicamentos. Esto incluye pagos por los medicamentos recetados durante el período de tratamiento. Estos pueden incluir quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia o medicamentos que lo ayuden con los efectos secundarios.

Transporte y viajes. Estos costos dependen del lugar donde reciba el tratamiento y la forma en que llega a ese lugar. Los ejemplos incluyen gasolina, peajes, estacionamiento, taxis, boletos de autobús, tren y avión. Si recibe tratamiento lejos de su hogar, es posible que también deba pagar un lugar para hospedarse.

Gastos familiares y de vida. Esta categoría incluye los gastos de mantener su casa y el cuidado de su familia durante el tratamiento contra el cáncer. Por ejemplo, es posible que necesite atención para un niño, atención para una persona mayor, ayuda con las tareas del hogar, como la limpieza, o asesoramiento.

Cuidados del paciente, cuidado a domicilio y cuidado a largo plazo. Esto incluye la atención adicional que podría necesitar. Por ejemplo:

- Contratar a alguien para que prepare las comidas o para llevarlo y traerlo de las citas
- Estancia en un centro de enfermería especializada
- Contratar asistencia sanitaria a domicilio

Aspectos legales, financieros y laborales. Incluye los costos de ayuda profesional con aspectos legales, financieros o laborales. Los profesionales pueden ayudar con lo siguiente:

- Sobrellevar una pérdida de salario por parte del paciente o cuidador
- Conocer los derechos laborales en virtud de la ley
- Escribir un testamento o instrucciones médicas anticipadas
- Determinar los gastos médicos para los impuestos sobre la renta

Usted podría deducir algunos de sus gastos médicos de su ingreso en sus impuestos. Estos son generalmente los gastos que el seguro no cubre, tales como el costo de las millas que usted conduzca hacia y desde las citas, algunos costos de los fármacos con receta, e incluso el costo de las comidas si usted permanece en el hospital o consultorio médico por un largo tiempo. Restar estos desde su ingreso se denomina "deducción". Reduce su ingreso total para que pueda pagar menos impuestos sobre la renta federales. Hable con un contador u otro asesor sobre impuestos para saber si esta es una opción para usted.

Encontrar ayuda con los costos de la atención del cáncer

Hable con los miembros de su equipo de atención médica sobre cómo manejar o reducir los costos de atención. Puede hablar con:

- Asesores financieros de oncología (cáncer)
- Trabajadores sociales de oncología
- Administradores de casos
- Enfermeros de oncología
- Su médico

Estas personas pueden informarle acerca de los servicios de apoyo y recursos financieros. Considere hablar con alguna persona del consultorio de su médico o con su compañía de seguros de salud para obtener más información acerca del costo de su atención. Los familiares y amigos también pueden ayudarlo a organizar sus finanzas.

Para obtener ayuda con las dificultades financieras, obtenga información sobre los servicios disponibles de las organizaciones locales y nacionales en la página 20 o en línea en **www.cancer.net/financial**. Si sus finanzas le causan mucho estrés, hablar con un miembro de su equipo de salud puede ser útil. Visite **www.cancer.net/support** para obtener más información.

SEGURO DE SALUD

En los Estados Unidos, normalmente usted necesita un seguro de salud para recibir atención médica. Esto incluye un seguro para cubrir o compensar los costos de atención del cáncer.

La mayoría de las personas obtiene su seguro médico a través de su empleador o de un programa gubernamental como Medicare o Medicaid. Si no es el caso, usted también puede comprar su propio seguro. Visite **www.HealthCare.gov** o llame al 800-318-2596 para obtener más información (el número para personas con problemas auditivos es 855-889-4325). La principal ley federal sobre seguro de salud se denomina la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act), también denominada ACA.

Sus costos médicos dependen del tipo de seguro que tiene. La siguiente información describe los tipos principales. Para muchos tipos de seguro, usted pagará una cuota fija cada vez que consulte a un médico. A esto se lo denomina copago. Usted puede obtener más información acerca de muchos de los términos de seguro de salud en el diccionario de costos y seguro en la página 24.

Seguro de salud privado

Existen diferentes tipos de planes de seguro privado. Dos modelos frecuentes son las organizaciones de mantenimiento de la salud, o HMO (health maintenance organization), y las organizaciones de proveedores preferidos, o PPO (preferred provider organization).

HMO. Este tipo de seguro privado tiene una red de proveedores de atención médica específicos. Puede elegir un médico de atención primaria u otro proveedor de atención médica en su red. Esa persona tomará todas las decisiones médicas sobre su atención, como si necesita consultar a un especialista.

Con frecuencia, las HMO tienen los costos de seguro de salud privado más bajos. Sin embargo, limitan lo que pagarán de estas maneras:

- Tiene menos opciones de médicos y hospitales. Su HMO solo paga los médicos y hospitales que son miembros de su red. Podrían hacer una excepción para las situaciones de emergencia o atención que usted necesita y que ellas no proporcionen. Muchas HMO le permiten visitar a médicos fuera del plan por una tarifa superior (llamada atención "fuera de la red").
- Usted necesita permiso, denominado derivación, de su médico de atención primaria para consultar a un especialista.
- Es posible que necesite la aprobación de la HMO antes de visitas al hospital que no sean de emergencia y cierta atención por parte de especialistas. Es posible que también necesite comunicarse con su HMO dentro de 24 horas a partir de que reciba cualquier atención de emergencia. Si no lo hace, es posible que no paguen el costo.
- Su HMO podría no cubrir todos los tipos de los servicios.

PPO. Este tipo de seguro privado tiene un grupo de proveedores de atención médica que proporcionan atención por menos de lo que cobran a las personas sin seguro. Los proveedores incluyen médicos, otros profesionales de atención médica y hospitales.

Las PPO por lo regular tienen más médicos dentro de la red que las HMO. Los planes de salud de las PPO son generalmente más costosos que los planes que utilizan una HMO.

La mayoría de los costos médicos están cubiertos cuando usted visita a un médico en su red PPO. Usted puede consultar a cualquier médico sin una derivación. Sin embargo, usted puede pagar mucho más de la factura si consulta a un médico que no está en su red PPO.

Su PPO podría tener las siguientes limitaciones:

- Es posible que deba obtener la aprobación de su médico de atención primaria, denominada certificación previa, para algunos tipos de atención. Esto es más probable si usted está recibiendo atención fuera de la red.
- Algunos tipos de servicios pueden no estar cubiertos.

Programas de seguro gubernamentales

Medicare

Medicare es un programa de seguro de salud federal en los Estados Unidos. Cubre a personas de 65 años de edad y más, y a algunos estadounidenses discapacitados. Consta de diferentes partes.

- La Parte A de Medicare cubre la atención de pacientes hospitalizados, la atención de enfermería especializada, la atención en centros de cuidados paliativos y algunos servicios de cuidado a domicilio.

- La Parte B de Medicare cubre servicios de médicos, atención ambulatoria, terapia física y ocupacional, muchos fármacos contra el cáncer que se administran en clínicas y consultorios médicos y algunos suministros médicos. No es necesario que tenga la Parte B de Medicare. Sin embargo, si usted no la obtiene cuando adquiere Medicare por primera vez, es posible que tenga que pagar un cargo por pago tardío para obtenerla posteriormente.
- La Parte C de Medicare permite que ciertos hospitales, médicos y centros le proporcionen los beneficios de la Parte A y B. Si usted tiene la Parte C, asistiría a esos lugares para su atención. La Parte C también se denomina Medicare Advantage. En ocasiones, los planes de Medicare Advantage, incluyen beneficios para medicamentos recetados.
- La Parte D de Medicare cubre medicamentos recetados. No está obligado a tenerla. Si la tiene, es posible que pague los medicamentos de venta con receta que la Parte A y la Parte B no pagarían.

Medicare no cubre todos los costos de atención médica. Por lo tanto, usted podría considerar obtener un seguro de salud privado para ayudar con los gastos que Medicare no paga. Por ejemplo, este seguro puede ayudarle a pagar los copagos y otros gastos. Estas pólizas de seguro a veces se denominan pólizas "Medigap".

Medicaid

Los gobiernos federales y estatales financian a Medicaid. Cada estado tiene su propio programa de Medicaid. Por ello, depende de su estado si usted reúne los requisitos y qué servicios proporciona Medicaid.

Tradicionalmente, Medicaid cubre a personas con bajos ingresos y que son mayores o tienen una discapacidad. Además, puede cubrir a ciertas personas de familias con niños menores de 18 años. Algunos estados decidieron ampliar Medicaid en virtud de la ACA. Estos estados también pueden brindar atención a otros adultos de bajos ingresos.

Cómo funciona el seguro

Es importante que comprenda los beneficios y las limitaciones específicos de un plan de seguro de salud. Estos ejemplos muestran cómo funcionan en general los copagos, el coseguro y los deducibles. También debe hablar con alguien en su compañía de seguros de salud. Ellos pueden explicarle los detalles de su plan.

Ejemplo 1: Copagos

Anna necesita ver a 2 especialistas esta semana. El Dr. Martinez cobra $100 por visita. Mientras que el Dr. Jones cobra $500 por visita. El seguro de Anna requiere que pague un copago de $20 para visitar a un especialista. ¿Cuánto deberá pagar ella en cada cita?

Respuesta: Los costos de bolsillo de Anna serán de $20 por cada cita. Eso es un total de $40. Los copagos son montos fijos. Esto significa que el pago de Anna no depende del monto total de la factura.

Encuentre más información sobre Medicare y Medicaid en **www.cms.gov** y **www.medicare.gov**. Visite **www.HealthCare.gov** para obtener información acerca de Medicare y Medicaid en virtud de la ACA.

Ejemplo 2: Coseguro

Martin necesita ver a 2 especialistas esta semana. El Dr. Andrews cobra $100 por visita. Mientras que el Dr. Lee cobra $500 por visita. El seguro de Martin requiere que pague un coseguro del 20 % por las visitas a los especialistas. ¿Cuánto le cobrarán los médicos por las citas?

Respuesta: Martin le pagará $20 al Dr. Andrews. Le pagará $100 al Dr. Lee. El pago de un coseguro se calcula multiplicando cada factura por el porcentaje de coseguro. No es un monto fijo como un copago.

- El Dr. Andrews le cobrará Martin $20 porque el 20 % de 100 dólares es 20 dólares.
- El Dr. Adams le cobrará Martin $100 porque el 20 % de 500 dólares es 100 dólares.

Ejemplo 3: Coseguro y deducibles

Jasmine tiene un deducible de $2,000 al año. No ha tenido ningún gasto médico este año todavía. Su coseguro para una visita a un hospital es del 20 %. Hace poco se sometió a una cirugía que le costó $10,000. ¿Cuánto deberá pagar?

Respuesta: Jasmine pagará $3,600 de gastos de bolsillo por su procedimiento. Los pasos a continuación explican de qué manera:

- **Paso 1.** Reste el deducible de Jasmine del monto total de la factura: 10,000 dólares menos el deducible de 2,000 dólares son 8,000 dólares.
- **Paso 2.** Multiplique la cantidad restante por el porcentaje del coseguro: 8,000 dólares multiplicados por el 20 por ciento son 1,600 dólares. Este es el monto del coseguro de Jasmine.
- **Paso 3.** Sume los montos del deducible y el coseguro: 2,000 dólares más 1,600 dólares son 3,600 dólares.

¿Qué sucede si Jasmine se somete a otra cirugía idéntica en el mismo año? Ella ya pagó su deducible para el año. Por lo tanto, solo tendrá que pagar el coseguro. Eso sería $2,000 debido a que 10,000 dólares, multiplicados por 20 ciento son 2,000 dólares.

Otros tipos de seguro

Un seguro de salud cubre algunos costos de la atención del cáncer. Pero un plan no cubre todos los costos. Otros tipos de seguro están disponibles para cubrir gastos adicionales. Los precios para cada tipo de seguro varían en función de diversos factores.

Seguro complementario. Este seguro ayuda a cubrir los gastos que su seguro principal no cubre. O bien puede cubrir los costos que usted paga como parte de su plan existente. Estos incluyen deducibles, coseguro, copagos y otros gastos de bolsillo. Revise el diccionario de costos y seguro en la página 24 si usted no está seguro de qué significan estos términos. El seguro complementario puede ofrecer también otros beneficios. Por ejemplo, podría pagar si usted pierde dinero porque no puede trabajar.

Seguro por discapacidad. Este reemplaza los sueldos que pierde si su salud le impide trabajar. Le paga si usted tiene una enfermedad o lesión a largo plazo. Los empleadores y programas gubernamentales son los principales proveedores de seguros de discapacidad. Sin embargo, usted también puede comprar una póliza antes de tener una enfermedad o lesión.

Seguro hospitalario. Este proporciona cobertura limitada para internaciones hospitalarias. Generalmente, paga una cantidad fija cada día, durante una cierta cantidad de días. Usted puede comprar este tipo de seguro si su seguro principal tiene un límite de pago para atención hospitalaria.

Seguro de atención a largo plazo. Este cubre los costos de la atención a largo plazo, como los cuidados en casas de reposo. Usted puede decidir adquirirlo porque la mayoría de los planes de seguro privados y de Medicare solo pagan una cantidad limitada para la atención a largo plazo.

Si usted no tiene seguro de salud

En virtud de las normas de la ACA, usted puede comprar un seguro en el mercado de seguro de salud del gobierno de los EE. UU. o con un corredor independiente (una persona que vende seguros). Puede encontrar un plan para usted, su familia o su pequeña empresa.

Puede obtener ayuda para pagar el seguro si gana menos de una cantidad de dinero determinada. Puede saber si usted reúne los requisitos para recibir ayuda en **www.HealthCare.gov**. Usted también podría reunir los requisitos para Medicaid en su estado.

La atención médica y la ley

La ACA elaboró algunas normas para las compañías de seguros de salud. Estas normas establecen que las compañías de seguros:

- No pueden negarse a venderle un seguro debido a que usted tuvo una afección de salud en el pasado, o negarse a pagar por una afección que usted tenía antes de haber obtenido el seguro. Las compañías denominan a una afección de salud que usted tuvo en el pasado como "afección preexistente". La ley dice que deben pagar a menos que cumplan con una norma especial.
- No pueden cobrarle más porque usted sea mujer, hombre o tenga una afección médica específica, como el cáncer.

- No pueden limitar la cantidad que le pagarán a lo largo de su vida. En el pasado, las compañías de seguros tenían permitido dejar de pagar después de una cierta cantidad. Ahora deben seguir pagando, incluso si usted necesita mucha atención, como la atención del cáncer.
- No pueden dejar de pagar su parte de las facturas. Deben pagar su parte a menos que usted o alguien más trate de hacer un fraude a la compañía de seguros.
- No pueden cancelar su seguro si encuentran un error en su solicitud.

Las compañías de seguros deben:

- Darle los beneficios en 90 días o menos, si usted participa en un plan de seguro grupal, como su plan de trabajo.
- Permitir a sus hijos usar su seguro de salud hasta la edad de 26 años, si están cubiertos por su plan.

Usted no paga nada por algunas pruebas y servicios

Algunas pruebas y servicios pueden reducir su riesgo de padecer cáncer. De modo que la ACA dice que las compañías de seguros deben pagarlos. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force) recomienda estos servicios. Incluyen las siguientes estrategias:

- Pruebas de detección de cáncer colorrectal si usted tiene entre 50 y 75 años de edad
- Mamografías cada 1 a 2 años, si usted es una mujer mayor de 40 años. Las compañías también deben pagar algunos otros servicios para prevenir el cáncer de mama. Por ejemplo, si usted tiene un mayor riesgo de cáncer de mama, puede hablar sobre su riesgo con un asesor genético o hablar con un médico acerca de los medicamentos para ayudar a prevenir el cáncer

- El cribado para cáncer de cuello uterino y la vacuna contra el VPH, con algunas normas
- Ayuda para dejar de fumar, incluidos asesoramiento y medicamentos

Si su seguro no paga

Cuando su compañía de seguros dice que no va a pagar por alguna cosa, usted puede volver a pedírselo. Por ejemplo, podría escribir una carta. O su médico podría escribirla. Esto se llama apelación. La compañía debe responder en un plazo determinado. Esto es:

- 72 horas después de que usted envía una apelación para atención médica urgente
- 30 días para atención no urgente, si aún no la recibió
- 60 días para atención que ya recibió

Si la compañía dice que no, usted puede solicitar que su decisión sea revisada por una organización de revisión independiente o, en algunos estados, el gobierno federal. Esto se llama revisión externa. Su compañía de seguros debe pagar, si la revisión externa dice que lo haga.

Si usted está en un ensayo clínico

Los ensayos clínicos son estudios de investigación en los que participan voluntarios. Si su seguro comenzó antes del 1 de enero de 2014, o después, la compañía de seguros no puede limitar lo que paga si usted ingresa en un ensayo clínico. Debe pagar toda su atención médica de rutina relacionada con el ensayo clínico aprobado. Además, no puede interrumpir su seguro si usted está en un ensayo clínico. Esto se denomina "abandonar" su seguro.

La compañía puede limitar lo que paga si su seguro comenzó antes del 1 de enero de 2014. También puede dejar de pagar su atención médica si usted participa en un ensayo clínico.

ORGANIZAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA

Es muy importante llevar un registro de todos los trámites financieros involucrados en su atención del cáncer, pero rápidamente puede volverse abrumador. Estas son algunas maneras de mantenerse organizado y tener el control de su información.

Tome buenas notas

Anote la información acerca de las llamadas telefónicas, como las llamadas telefónicas con su compañía de seguros. Tome nota de la fecha, el nombre de la persona con quien habló y qué se dijo. Pregunte a su compañía de seguros de salud si puede tener un administrador de casos. De esta manera, usted puede hablar con la misma persona cada vez que llame. Conserve copias actualizadas de todas las pólizas de seguro e incluya el nombre y número telefónico del administrador de casos en cualquier mensaje o carta sobre su seguro.

Haga un seguimiento de todos sus gastos médicos. Incluya lo que su compañía de seguros ha pagado o no ha pagado. Usted puede tomar notas sobre la fecha en que recibió atención, cuánto pagó, lo que el seguro cubre y el nombre del proveedor.

Unas buenas notas podrían ayudarle a hacer una reclamación de un crédito en impuestos que usted pagó. Hable con un profesional de impuestos, como un contador, sobre cuáles gastos médicos reúnen los requisitos.

Crear un registro de su información financiera

La información financiera que debe guardar durante el tratamiento contra el cáncer incluye:

- Facturas del hospital, médico y tratamiento.
- Reclamaciones del seguro y su explicación de beneficios, o EOB (explanation of benefits), la cual indica cuánto pagará la compañía.
- Las cartas de la compañía de seguros para aprobar o rechazar el tratamiento.
- Cartas del médico acerca de por qué necesita tratamiento o las notificaciones de la compañía de seguros para autorizar su tratamiento.
- Otros recibos, como las facturas de la farmacia.
- Notas o grabaciones de conversaciones sobre finanzas. Usted podría tener estas conversaciones con su médico, otra persona a la clínica o al hospital, o alguien de su compañía de seguros.

Maneras de organizar su información

Usted puede guardar información por fecha específica o por tipo de información. Puede usar:

- **Carpetas de papel.** Se sugiere que ponga diferentes tipos de documentos en diferentes colores de carpetas. Puede colocar los documentos en cada carpeta en orden de fecha.
- **Hojas de cálculo en computadora.** Puede crear columnas correspondientes a la fecha de la cita, nombre del médico, cantidad que pagó, información de reclamación de seguro y otras notas.
- **Registros de salud electrónicos.** Su médico puede dar acceso a sus propios registros a través de un sitio web. Su compañía de seguros también podría tener un sitio web donde usted puede encontrar información, incluidos lo que se pagó y lo que podría deber.
- **Aplicaciones y la nube.** Usted puede escanear archivos en papel en un programa de computadora o guardarlos en una carpeta por separado en un lugar seguro en Internet.

La historia de Pamela

Pamela tenía 44 años cuando se le diagnosticó por primera vez cáncer de mama hace 4 años y ahora se le ha diagnosticado cáncer de mama metastásico. Pamela solía tener un trabajo demandante que requería muchos viajes. Debido a su cronograma de tratamiento y los efectos secundarios del medicamento, Pamela decidió reducir sus horas y en última instancia, dejar su trabajo. Como empleada, tenía acceso a una buena cobertura gracias a los beneficios de su seguro de atención a largo plazo y al seguro de salud; sin embargo, no sabía bien qué hacer con el seguro después de dejar su trabajo.

Con ayuda del asesor financiero de su centro de tratamiento, Pamela solicitó diversos programas. Fue aprobada para Medicare y una cobertura del Seguro Social para discapacidad. Está muy agradecida con su asesor financiero por ayudarla a completar el papeleo necesario y comenta que la cobertura de fármacos recetados de Medicare cubre de manera significativa los costos continuos del medicamento.

Planee con anticipación y pida ayuda

Es difícil saber cuánto costarán el cáncer y su tratamiento. Sin embargo, usted puede reducir el estrés si planea con anticipación. Anticipe que sus ingresos totales pueden ser más bajos mientras usted tiene cáncer debido a las facturas médicas o el tiempo fuera del trabajo. Considere utilizar un pago automático de facturas para sus facturas regulares mensuales, como servicios y renta o hipoteca, para poder enfocarse en la nueva documentación que tiene.

También puede pedirle a un amigo o pariente que le ayude a controlar sus facturas. Ellos pueden ayudarle a ajustar a un nuevo presupuesto familiar durante el tratamiento contra el cáncer. También pueden ayudarle a encontrar grupos comunitarios o información de ayuda. Pregunte a su equipo de atención médica sobre más recursos financieros. Por ejemplo, hablar con un trabajador social puede ayudarlo a descubrir formas de disminuir sus costos.

Existen muchas herramientas en línea y aplicaciones móviles que pueden ayudarle a organizar sus finanzas y prepararse para los gastos de la atención del cáncer. Con un poco de planeación y organización tempranas, las facturas y los documentos relacionados con el cáncer pueden ser menos estresantes para usted y su familia.

PREGUNTAS PARA HACER SOBRE EL COSTO

Hablar sobre sus preocupaciones financieras a otros a menudo resulta difícil, especialmente si no sabe bien qué decir. Hablar con su médico es un buen comienzo. Otras personas y grupos que pueden ayudarle a encontrar respuestas son los siguientes:

- Enfermeros
- Trabajadores sociales
- Administradores de casos
- Asesores financieros
- Orientadores de pacientes o enfermeros
- Organizaciones de defensoría de pacientes
- El departamento de recursos humanos de su empleador
- La compañía de seguros, especialmente para preguntas sobre su cobertura de seguro específica

Para iniciar una conversación acerca de sus finanzas, tal vez podría decir: "Me preocupan los costos relacionados con mi tratamiento contra el cáncer. ¿Podemos hablar de mis preocupaciones?".

Luego, utilice las siguientes preguntas para orientar la conversación. No es necesario que haga todas estas preguntas. Elija las preguntas que son más importantes para su diagnóstico y su situación financiera. También puede agregar sus propias preguntas. Recuerde, usted puede seguir teniendo estas conversaciones con su equipo de atención médica durante su tratamiento.

Cobertura de seguro y cuentas médicas

- ¿Quién maneja las preocupaciones y preguntas acerca del seguro de salud en este consultorio o centro médico?
- ¿Esta persona me ayudará a trabajar con mi compañía de seguros de salud?
- ¿Esta persona me ayudará a entender mis cuentas médicas y los códigos en las cuentas para asegurarme de que son correctos?
- Si rechazan una reclamación de seguro, ¿quién me puede ayudar a presentar una apelación?
- ¿Quién puede ayudarme a organizar mis gastos, realizar un seguimiento de las cuentas entrantes y planificar mi presupuesto?

Citas

- ¿Cuál es mi copago para cada visita al médico?
- ¿Cuándo vence este pago?
- Si necesito varias visitas a un consultorio médico, ¿existe una póliza mediante la cual pueda pagar el copago solo una vez o no tenga que pagarlo (lo que se llama "exención")?
- ¿Ofrecen planes de pago?
- ¿Las pruebas, como los análisis de sangre, se me facturarán por separado? ¿Mi seguro de salud cubre estas pruebas?
- ¿Mi seguro cubre otras visitas médicas, por ejemplo, por una segunda opinión?

Costos generales del tratamiento contra el cáncer

- ¿Quién puede ayudarme a calcular el costo total del plan de tratamiento recomendado?
- Si no puedo pagar este plan de tratamiento, ¿podemos considerar otras opciones de tratamiento que no sean tan costosas?
- ¿Mi compañía de seguros de salud debe aprobar alguno o todos los planes de tratamiento antes de que comience el tratamiento?
- ¿Tienen algún tipo de conflicto de interés financiero en recomendar este plan para mí?
- ¿Está el centro de tratamiento que me recomiendan en la red de mi plan de seguro?
- Si necesito ser hospitalizado, ¿qué gastos cubre mi seguro de salud?
- ¿Qué gastos cubre mi seguro de salud si recibo tratamiento como paciente ambulatorio?
- ¿Existe la posibilidad de cambiar mi programa de tratamiento, de ser necesario, para coordinarlo con mi trabajo o el cuidado de los niños?
- ¿Habrá un copago para cada sesión de tratamiento?
- ¿Dónde puedo obtener asesoramiento o apoyo gratuito o de bajo costo que me ayude a sobrellevar mi diagnóstico?

Ensayos clínicos

- ¿Qué gastos tendré si ingreso en un ensayo clínico?
- ¿Qué costos ya están cubiertos?
- ¿Cómo se comparan los costos del ensayo clínico con los costos del tratamiento estándar? ¿Uno tiene un costo superior al otro?
- ¿Puedo recibir un reembolso por alguno de los costos asociados con ensayo clínico?

Costos de la medicación

- ¿Cuál es mi copago de receta para este fármaco?
- ¿Esta receta es un costo único o representará un gasto continuo?
- ¿Este medicamento está en la lista de fármacos preferidos de mi plan de seguro de salud?
- ¿Puedo cambiar a un fármaco de marca más económica dentro de la misma clase?
- ¿Existe un fármaco genérico disponible que tenga el mismo efecto? ¿Es menos costoso?
- ¿Podemos revisar regularmente mi lista de medicamentos para ver si hay maneras de reducir los costos de los fármacos?
- Para manejar los efectos secundarios, ¿existe un medicamento de venta libre que tenga el mismo efecto que el fármaco recetado? ¿Es menos costoso?
- ¿Existen programas que puedan ayudar a cubrir los costos de mis fármacos para el tratamiento contra el cáncer o los efectos secundarios?

Costos de transporte y viajes

- ¿Existe transporte gratuito o de bajo costo para pacientes en el centro médico donde recibiré tratamiento?
- ¿Existen tarifas de estacionamiento reducidas para pacientes en el consultorio o centro médico?
- ¿Existe una organización que pueda ayudarme a pagar el transporte desde y hacia los tratamientos y las citas médicas?
- Si viajo a larga distancia, ¿existen hoteles o alojamientos gratuitos o de costo reducido cerca del centro de tratamiento?

Costos de familia y vida

- Si tengo problemas para pagar artículos básicos, como alimentos o calefacción, debido al costo de mi tratamiento contra el cáncer, ¿existen organizaciones que pueden ayudarme?
- ¿Dónde puedo obtener cuidado gratuito o de bajo costo para niños o personas mayores durante mi tratamiento?
- ¿Dónde puedo obtener elementos personales gratuitos o de bajo costo, como una peluca, en caso de necesitarla?
- ¿Existe una organización que pueda proporcionar asesoramiento o apoyo gratuito o de bajo costo a mi familia?

Otros costos de atención

- ¿Existe la posibilidad de cambiar mi programa de tratamiento, de ser necesario, para coordinarlo con el trabajo y los horarios de mi cuidador?

- ¿Podemos hablar acerca de los costos de atención si no tengo un familiar o amigo que me acompañe a las citas o me cuide en mi hogar?
- ¿Existen organizaciones locales que puedan proporcionar atención a domicilio u otros servicios gratuitos o de bajo costo?
- ¿Debo realizar planes financieros de cuidado médico a largo plazo, como una clínica de reposo o un centro de cuidados paliativos?

Aspectos legales, financieros y de empleo

- ¿Con quién puedo hablar si he perdido ingresos debido a mi cáncer?
- Si tengo dificultades en mi trabajo relacionadas con mi cáncer, ¿quién puede ayudarme a comprender mis derechos legales?
- Si mi cuidador tiene dificultades en su trabajo debido a mi cáncer, ¿quién puede ayudarnos a comprender nuestros derechos legales?
- ¿Dónde puedo averiguar si mis gastos médicos y relacionados se pueden deducir de mis impuestos federales sobre la renta?
- ¿Dónde puedo obtener ayuda gratuita o de bajo costo con la planificación sucesoria y cuestiones legales, como la redacción de mi testamento o otorgamiento de poderes?

RECURSOS FINANCIEROS

Las facturas y las deudas pueden acumularse rápidamente, por lo cual se le recomienda que busque ayuda financiera en cuanto conozca su diagnóstico. Pregunte a un miembro de su equipo de atención médica con quién puede hablar acerca de las finanzas. También pueden derivarlo a los servicios de apoyo y recursos financieros.

Muchas organizaciones ayudan a las personas con cáncer que tienen problemas financieros. Comuníquese directamente con estas organizaciones para obtener más información sobre los programas y servicios específicos disponibles para usted y su familia. Los programas y servicios cambian, por ello visite Cancer.Net **(www.cancer.net/financial)** para obtener la información y recursos de apoyo más actualizados.

Organizaciones nacionales

American Childhood Cancer Organization [Organización Estadounidense del Cáncer Infantil] **(855-858-2226, www.acco.org/financial)** mantiene una lista de organizaciones que ofrecen asistencia financiera a las familias de niños con cáncer.

The Assistance Fund [Fondo de Asistencia] **(855-845-3663, www.tafcares.org)** brinda ayuda financiera a pacientes con enfermedades crónicas que necesitan medicamentos de alto costo.

CancerCare **(800-813-4673, www.cancercare.org)** brinda asistencia financiera limitada para copagos, transporte, atención domiciliaria y cuidado de niños. También proporciona una lista de fuentes de asistencia financiera y una base de datos de otras organizaciones que proporcionan ayuda financiera o práctica.

Cancer Family Relief Fund [Fondo de Ayuda Familiar para el Cáncer] **(www.cancerfamilyrelieffund.org)** es una organización caritativa que ofrece becas a niños cuyo padre, madre o tutor está enfrentando un diagnóstico de cáncer. Estas becas financian las actividades extracurriculares de los niños para que puedan percibir cierta normalidad mientras sus padres, madres o tutores se concentran en el tratamiento y la recuperación.

Cancer Finances [Finanzas para el Cáncer] **(www.cancerfinances.org)** es una herramienta en línea para ayudarle a orientarlo a través de algunos temas clave que podrían afectar su situación financiera.

Cancer Financial Assistance Coalition [Coalición de Ayuda Financiera para el Cáncer] **(CFAC; www.cancerfac.org)** es un grupo de organizaciones nacionales que brindan ayuda financiera a los pacientes. La CFAC provee una base de datos de recursos financieros en la que se pueden realizar búsquedas.

Good Days [Días buenos] **(877-968-7233, www.mygooddays.org)** brinda apoyo financiero al cubrir copagos para personas con afecciones que cambia la vida.

HealthWell Foundation [Fundación HealthWell] **(800-675-8416, www.healthwellfoundation.org)** es una organización sin fines de lucro que ayuda a los pacientes con una enfermedad crónica, que cambia la vida, a pagar sus medicamentos cuando el seguro de salud no es suficiente.

***Leukemia & Lymphoma Society [Asociación para la Leucemia y el Linfoma]* (800-955-4572, www.lls.org/support/financial-support)** tiene un programa de asistencia financiera para pacientes que brinda ayuda financiera limitada para ayudar a cubrir gastos relacionados con el tratamiento para pacientes diagnosticados con cáncer de sangre, como la leucemia, el linfoma o el mieloma múltiple, y que tienen una necesidad económica importante.

***Medicine Assistance Tool [Herramienta de Asistencia Médica]* (www.medicineassistancetool.org)**, previamente conocida como Partnership for Prescription Assistance, es un motor de búsqueda en línea que se enfoca en encontrar recursos para ayudar a pacientes elegibles a pagar sus medicamentos.

***National Foundation for Transplants [Fundación Nacional de Trasplantes]* (800-489-3863, www.transplants.org)** brinda asistencia para recaudación de fondos para pacientes que necesitan trasplantes, incluidos trasplantes de médula ósea.

***NeedyMeds* (800-503-6897, www.needymeds.org)** ayuda a las personas a encontrar programas de asistencia que les ayudan a pagar sus medicamentos y otros costos de atención médica.

***Patient Access Network (PAN) Foundation [Fundación de la Red de Acceso para el Paciente]* (866-316-7263, www.panfoundation.org)** ayuda a los pacientes con los costos de bolsillo derivados de su tratamiento.

***Patient Advocate Foundation [Fundación Defensora del Paciente]* (800-532-5274, www.patientadvocate.org)** brinda educación, asesoramiento legal y derivaciones para personas con cáncer que necesitan asistencia para manejar problemas financieros, de seguros, de deudas y de discriminación laboral.

***Patient Services Incorporated [Servicios Incorporados para el Paciente]* (800-366-7741, www.patientservicesinc.org)** ayuda a los pacientes con enfermedad crónica a pagar el costo de su tratamiento.

***RxHope* (www.rxhope.com)** ayuda a los pacientes a obtener medicamentos recetados gratis o a un bajo costo.

***Triage Cancer* (424-258-4628, www.triagecancer.org)** es una organización nacional sin fines de lucro que brinda materiales y recursos para la sobrevivencia del cáncer.

Ayuda con viajes

***Air Care Alliance [Alianza para Cuidados Aéreos]* (www.aircarealliance.org)** ofrece un listado central de servicios de transporte gratuitos proporcionados por pilotos voluntarios y grupos benéficos de aviación.

***Air Charity Network [Red de Caridad Aérea]* (877-621-7177, www.aircharitynetwork.org)** coordina el transporte aéreo gratuito para niños y adultos con necesidades a través de diversas organizaciones en los Estados Unidos.

***Air Compassion for Veterans [Compasión Aérea para Veteranos]* (857-228-4636, www.aircompassionforveterans.us)** brinda transporte aéreo y terrestre para veteranos enfermos, lesionados y heridos, y sus familias para recibir atención médica.

***Along Comes Hope [Siempre Hay Esperanza]* (805-322-1423, www.alongcomeshope.com)** brinda apoyo para las familias de los niños con cáncer, a través de asistencia financiera con el traslado para el tratamiento, creativos programas de apoyo emocional y defensoría.

***Angel Airline Samaritans [Aerolíneas Ángeles Samaritanos]* (www.angelairlinesamaritans.org)** facilita pasajes de ida y vuelta en vuelos comerciales, gratuitos o con tarifas reducidas, a personas con cáncer que tienen necesidades y a sus familias para realizarse tratamientos o evaluaciones médicas especializadas en lugares distantes.

***Angel Flight East* (215-358-1900, www.angelflighteast.org)** apoya el transporte aéreo para niños y adultos con afecciones médicas que deben recibir tratamiento lejos de casa.

***Corporate Angel Network [Red Corporativa Ángel]* (914-328-1313, www.corpangelnetwork.org)** organiza transporte aéreo gratuito en los asientos vacíos de aviones privados y corporativos para personas con cáncer que tienen que viajar para recibir tratamiento.

***LifeLine Pilots [Pilotos LifeLine]* (800-822-7972, www.lifelinepilots.org)** brinda transporte aéreo gratuito para pasajeros con dificultades financieras que tienen necesidades médicas y humanitarias.

***Mercy Medical Angels [Ángeles Médicos de la Misericordia]* (757-318-9174, www.mercymedical.org)** ofrece transporte gratuito o de bajo costo para evaluaciones médicas, diagnósticos o tratamientos.

***PALS (Patient AirLift Services) [Servicios Aéreos para el Paciente]* (888-818-1231, www.palservices.org)** organiza transporte aéreo gratuito para personas con un diagnóstico médico, tratamiento o atención de seguimiento que no pueden pagar o no pueden volar en una aerolínea comercial.

Ayuda con alojamiento

***Healthcare Hospitality Network [Red de Hospitalidad Healthcare]* (800-542-9730, www.hhnetwork.org)** es una asociación de más de 200 organizaciones sin fines de lucro que proporcionan servicios de alojamiento y apoyo a los pacientes, sus familias y seres queridos que están recibiendo tratamiento médico lejos del hogar.

***Hope Lodge* (800-227-2345, www.cancer.org/hopelodge)**, de la American Cancer Society, ofrece a las personas con cáncer y sus cuidadores un lugar gratuito para alojarse mientras reciben tratamiento en otra ciudad.

***Joe's House [La Casa de Joe]* (877-563-7468, www.joeshouse.org)** es una organización sin fines de lucro que brinda un servicio en línea a nivel nacional que ayuda a las personas con cáncer y sus familias a encontrar un lugar para hospedarse cuando viajan lejos de casa para recibir un tratamiento médico.

***Ronald McDonald House Charities [Casas de Caridad de Ronald McDonald]* (630-623-7048, www.rmhc.org)** ofrece alojamiento gratuito o de costo reducido para familias de niños gravemente enfermos que reciben tratamiento en hospitales cercanos.

Recursos locales

Las organizaciones de voluntarios o de servicios locales, como Caridades Católicas, Servicios Sociales Judíos, el Club de Leones, Servicios Sociales Luteranos, el Ejército de Salvación y otros pueden ofrecer asistencia financiera. Algunas de estas organizaciones ofrecen subvenciones para ayudar a cubrir el costo del tratamiento y otros gastos. Otras ayudan con productos o servicios específicos, como por ejemplo transporte o medicamentos.

A través de un trabajador social o una búsqueda en Internet puede obtener una lista de organizaciones locales. Usted también puede pedir a su hospital o clínica una lista de las organizaciones de servicios en la comunidad.

Dos organizaciones nacionales que pueden ayudarlo a encontrar recursos locales son American Cancer Society **(800-227-2345, www.cancer.org)** y United Way **(703-836-7112, www.unitedway.org)**.

Hable con su equipo de atención médica acerca de los grupos en su área que podrían ayudarlo. Puede usar el espacio a continuación para anotar la información de contacto.

DICCIONARIO DE COSTOS Y SEGURO

Administrador de casos: es un profesional de atención médica, a menudo un enfermero con experiencia en cáncer, que ayuda a administrar y organizar la atención de una persona con cáncer antes, durante y después del tratamiento. En un centro médico, un administrador de casos puede ayudar a los pacientes a manejar los planes de tratamiento, manejar las aprobaciones de seguro de salud y encontrar servicios de apoyo. Las compañías de seguros también tienen administradores de casos.

Afección preexistente: afección médica que una persona ya tiene cuando se inscribe en un nuevo plan de salud. Desde 2014, según la ACA, los planes de seguros no tienen permitido negar la cobertura o cobrar extra a personas con una afección preexistente.

Apelación: si su compañía de seguros le niega un pago, una apelación es pedir a su compañía de seguros que cambie su decisión. Puede pedirle a su compañía de seguros que revise su decisión, denominada revisión interna. Si la compañía todavía niega el pago después de la apelación, la ACA le permite que otra organización independiente decida si el pago debe realizarse. Esto normalmente se llama revisión externa.

Asesor de pacientes: una persona, a menudo un enfermero o trabajador social, que ayuda a guiar a los pacientes, supervivientes, familiares y cuidadores a través del sistema de atención médica. Los asesores pueden ayudar con el apoyo financiero, por ejemplo gastos de transporte, encontrar cuidado para niños durante el tratamiento, organizar la atención entre varios médicos y brindar apoyo emocional.

Atención de especialistas: atención médica proporcionada por un médico que se ha capacitado para tratar un problema de salud específico o un grupo específico de personas. Por ejemplo, un oncólogo es un médico que se especializa en el tratamiento contra el cáncer.

Atención dentro de la red: los proveedores o centros de atención médica que forman parte de la lista o red aprobada de una HMO o PPO se consideran "dentro de la red". En general, la atención dentro de la red cuesta menos que la atención fuera de la red.

Atención fuera de la red: los proveedores o centros de atención médica que no forman parte de la lista o red aprobada de una HMO o PPO. La atención fuera de la red a menudo es más costosa que la atención dentro de la red. La atención fuera de la red puede implicar un deducible y requerir aprobación previa.

Beneficios de salud esenciales: un conjunto de servicios que un plan de seguro debe proporcionar a los pacientes. Estos servicios pueden ser diferentes dependiendo de en qué estado de los EE. UU. viva usted. Puede encontrar más información en **www.HealthCare.gov**.

Beneficios no esenciales: son los servicios ofrecidos por un plan de seguros no incluidos en la categoría "beneficios esenciales". Es posible que los pacientes sean responsables de algunos o todos estos costos.

Certificación previa: pedir permiso a la compañía de seguros para recibir ciertos servicios específicos antes de que ocurran, como un tratamiento, procedimiento o estancia hospitalaria. Esto también se denomina certificación previa. Muchos hospitales y clínicas tienen coordinadores de certificación previa, asesores de pacientes o administradores de casos que ayudan a las personas con cáncer a través de este proceso.

Cobertura: los beneficios y servicios que paga una compañía de seguros como parte de una póliza de seguro.

COBRA: Ley de Reconciliación Presupuestaria Consolidada (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act). Una ley federal que permite a los empleados mantener su cobertura de seguro durante un tiempo limitado después de dejar su empleo o trabajar menos horas. Los empleados deberán pagar por su seguro.

Copago: una tarifa establecida, en dólares, que un proveedor de seguros requiere que pague alguien cada vez que recibe atención. Por ejemplo, una visita al oncólogo puedan costar $30 cada vez. La cantidad del copago es establecida por el proveedor de seguros y no por el consultorio médico. También denominada copago.

Coseguro: el porcentaje de los costos de atención médica que una persona paga después de alcanzar el deducible anual del plan de atención médica. Por ejemplo, una tasa de coseguro 80/20 significa que la compañía de seguros paga el 80 % de los costos de atención médica aprobados, y el paciente paga en efectivo el 20 % restante de los costos.

Costos asociados: los costos que están relacionados con un diagnóstico de cáncer, pero no son específicos para recibir atención médica. Estos también se denominan costos no médicos o costos ocultos. Los costos de transporte y cuidado de un niño que aumentan durante el tratamiento son 2 ejemplos de costos asociados.

Costos de su bolsillo máximo: los gastos que deben pagarse con los fondos personales de un paciente. Costos de su bolsillo máximo no están cubiertos por el seguro.

Deducible: la cantidad de los costos de atención médica aprobados que un paciente asegurado debe pagar en efectivo cada año antes de que el plan de atención médica comience a pagar los costos.

Ensayo clínico: un estudio clínico en el que se evalúan nuevos tratamientos o métodos de prevención para determinar si son seguros, eficaces y posiblemente mejores que el mejor tratamiento conocido, denominado estándar de atención.

HIPAA: Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act). Es un conjunto de normas nacionales que ayudan a proteger la privacidad de la información médica de un paciente, proporcionan a los pacientes acceso a sus registros médicos y ayudan a las personas con problemas de salud, como el cáncer, a obtener seguro de salud para ellos y sus familiares. Para obtener más información, visite **www.hhs.gov/ocr/privacy**.

HMO: Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization). Es un tipo de seguro de salud privado. En una HMO, una persona elige un médico de atención primaria de una lista de médicos aprobada llamada red. La atención de un especialista debe ser aprobada por el médico de atención primaria, lo que se denomina derivación.

Inscripción abierta: un momento del año en el que usted puede elegir un nuevo plan de salud. Una vez que finalice este período, es posible que deba esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para unirse a un plan de salud. Esto generalmente es un año después. Sin embargo, si usted reúne determinados requisitos, es posible que no tenga que esperar. Para obtener más información visite **www.HealthCare.gov**. Los participantes de Medicare pueden visitar **www.medicare.gov** para obtener más información sobre la inscripción abierta a Medicare. Si tiene un seguro privado, hable con un representante del plan de seguro de salud para obtener más información.

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA): es una ley federal que protege de la discriminación a personas con discapacidades. Exige a los empleadores que hagan cambios en el lugar de trabajo para las personas con alguna discapacidad. Obtenga más información en **www.dol.gov**.

Ley de Licencias Familiares y Médicas (Family and Medical Leave Act, FMLA): esta ley federal ofrece protección específica para los empleados cuando están enfermos y deben cuidar a un cónyuge, hijo, padre o madre enfermo. Obtenga más información en **www.dol.gov**.

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act): es una ley federal de 2010 que ha cambiado determinadas normas concernientes a la cobertura de los seguros de salud en los Estados Unidos. También denominada ACA. Para obtener más información, visite **www.HealthCare.gov**.

Límite anual: la cantidad total de dinero que pagará un plan de seguro. Una vez que las cuentas médicas del paciente alcanzan el total, o tope, el plan ya no proporcionará cobertura. La ACA prohibió topes sobre cuánto pagará una compañía en 1 año o a lo largo de su vida. Para más información, visite **www.HealthCare.gov**.

Medicaid: es un tipo de seguro de salud gubernamental para personas con bajos ingresos que reúnen determinadas condiciones. Medicaid es financiado por los gobiernos federales y estatales, pero cada estado opera su propio programa. Los estados también eligen quién puede recibir beneficios de Medicaid en ese estado. Obtenga más información en **www.cms.gov**.

Medicare: es un tipo de seguro de salud proporcionado por el gobierno federal a personas de 65 años o más, así como también a algunas personas con discapacidades. Medicare se divide en 4 partes: Partes A, B, C y D. Obtenga más información en la página 7 y en **www.medicare.gov**.

Pago por servicio: es un tipo de seguro de salud privado en el cual una persona visita a un médico, presenta un formulario de reclamación y el plan de seguro paga la cuenta a través de una estructura de coseguro. Es frecuente que se apliquen deducibles.

PPO: Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization). Es un tipo de seguro de salud privado que da acceso a una persona a una red de médicos aprobados, llamados médicos dentro de la red. En las PPO, los pacientes normalmente no necesitan una derivación para consultar a un especialista.

Prima: la cantidad que una persona o compañía paga cada mes para mantener una cobertura de seguro.

Reclamación: una solicitud a la compañía de seguros para que pague por los servicios médicos.

Seguro de atención a largo plazo: es un seguro que ayuda a las personas con discapacidades o enfermedades de larga duración a pagar cuidados y servicios diarios no médicos que los planes de salud comunes no cubren, como ayuda para comer, bañarse y vestirse. Según el plan, el cuidado se puede proporcionar en el hogar o fuera del hogar.

Seguro de Discapacidad del Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario: son 2 programas nacionales que ayudan a personas con discapacidades. Cada uno establece requisitos médicos específicos que una persona debe cumplir antes de obtener estos beneficios. Ambos programas son manejados por la Administración del Seguro Social (Social Security Administration). Obtenga más información en **www.ssa.gov/disability**.

Seguro por discapacidad: es un seguro que proporciona un ingreso ya sea a corto plazo o a largo plazo a una persona con una lesión o enfermedad grave que le impide trabajar.

Tarifas razonables y habituales: el costo promedio de servicios de salud en un lugar específico. Las compañías de seguros usan esos honorarios para decidir qué cantidad que se pagará por los servicios. Si los honorarios de un médico por un servicio son mayores a las tarifas razonables y habituales, el paciente debe pagar la diferencia.

Toxicidad financiera: problemas económicos relacionados con una afección médica y su tratamiento. Si experimenta toxicidad financiera, usted podría tener dificultad para pagar facturas o mantener a su familia a causa del cáncer o facturas médicas. Usted podría no ser capaz de pagar su tratamiento o medicamentos, incluso si usted tiene seguro, o podría adquirir una deuda por muchos años para pagar su tratamiento contra el cáncer. Hable con un miembro del equipo de atención médica para obtener información acerca de los costos de su tratamiento. También puede pedirles que le ayuden a trabajar con su compañía de seguros y otras organizaciones, de modo que pueda recibir el tratamiento sin toxicidad financiera.

Trabajador social: un profesional que ayuda a las personas con cáncer y a sus familiares a sobrellevar las tareas y los desafíos diarios antes, durante y después del tratamiento. Los trabajadores sociales pueden trabajar para un hospital, una agencia de servicios o el gobierno local. Pueden ayudar a enfrentar problemas económicos, explicar los beneficios de seguros, proporcionar acceso a asesoramiento y más.

Para obtener más definiciones de palabras comunes que puede escuchar cuando hable con su equipo de atención médica, visite **www.cancer.net/cancerterms**.

NOTAS

¿Busca otros recursos de información para pacientes?

GUÍAS *ASCO ANSWERS*

Las guías ***ASCO Answers*** cuentan con información extensa acerca del diagnóstico, el tratamiento, los efectos secundarios y efectos psicosociales de un determinado tipo de cáncer, así como información práctica para pacientes y familias. También están disponibles guías sobre sobrevivencia y cuidado.

HOJAS INFORMATIVAS *ASCO ANSWERS*

Las hojas informativas ***ASCO Answers*** proporcionan una introducción de una página (frente y reverso) a un determinado tipo de cáncer o a un tema relacionado con el cáncer. Cada una incluye una descripción general, una ilustración, palabras a saber y preguntas a formular al equipo de atención médica. Cancer.Net tiene más de 65 hojas informativas disponibles (incluso algunas en español), que tratan temas acerca de distintos tipos de cáncer, diagnóstico y tratamiento, y efectos secundarios.

FOLLETOS *ASCO ANSWERS*

Los folletos ***ASCO Answers*** proporcionan orientación detallada y práctica acerca de temas específicos relacionados con la atención del cáncer, incluidos la planificación de la atención del cáncer avanzado, el dolor, el costo de la atención, el manejo de peso, los cuidados paliativos y la interrupción de consumo de tabaco.

Para pacientes y cuidadores: si le interesa obtener otros materiales de educación, visite **www.cancer.net/ascoanswers** para encontrar todos nuestros materiales disponibles en formato electrónico.

Para profesionales oncológicos: existen grandes cantidades de materiales impresos de alta calidad disponibles para la compra. Visite **www.cancer.net/estore** o llame al 1-888-273-3508 para hacer su pedido.

Para solicitar materiales de promoción gratuitos para su consultorio, envíe un correo electrónico a contactus@cancer.net.

Cancer.Net™
Información al paciente aprobada por el médico
American Society of Clinical Oncology (ASCO®)

QUEREMOS SABER SU OPINIÓN

Si este material le pareció útil o si tiene comentarios o sugerencias acerca de cómo podríamos mejorarlo, puede comunicarse con nosotros a la dirección contactus@cancer.net.

ASCO®

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
2318 Mill Road, Suite 800
Alexandria, VA 22314
Teléfono: 571-483-1300
Fax: 571-366-9530
www.asco.org | www.cancer.net

Para obtener más información sobre los recursos de información para los pacientes de la American Society of Clinical Oncology, llame sin cargo al 888-651-3038 o envíe un correo electrónico a contactus@cancer.net.
Para pedir más copias de este folleto, llame al 888-273-3508 o visite www.cancer.net/estore.

© 2019 American Society of Clinical Oncology.
Para obtener información sobre permisos, escriba a permissions@asco.org.