

La atención médica y las finanzas

Encargarse de los asuntos relacionados con el dinero durante el tratamiento puede ser estresante. Sin embargo, hacerse cargo de sus finanzas es otra manera de cuidarse.

Al momento de imprimir este documento, en 2018, la información que figura en esta sección, “La atención médica y las finanzas”, está actualizada. Sin embargo, los aspectos financieros de la atención médica atraviesan un período de incertidumbre, por lo que esta información podría cambiar.

Una vez diagnosticado el cáncer de mama, debe consultar a su compañía aseguradora y a su equipo de atención médica sobre la información vigente referente a su situación. También puede ponerse en contacto con los programas federales, locales o estatales para determinar si siguen disponibles.

En Sutter Health, usted cuenta con enfermeros guía, trabajadores sociales y asesores financieros que la ayudarán a encontrar el apoyo financiero que necesite.

El Cancer Legal Resource Center (CLRC, Centro de Recursos Legales sobre Cáncer) tiene una excelente publicación titulada *Managing the Cost of Care/ Consumer Rights* (Manejar los costos de la atención/Derechos del consumidor). Allí se incluye una excelente lista de maneras para manejar los aspectos financieros de la atención médica. Puede visitar <http://cancerlegalresources.org/publications-webinars/financial-publications/> y luego hacer clic en ese documento específico.



Covered California

Covered California (www.CoveredCa.com) es el mercado creado para que los residentes legales de California adquieran un seguro médico, tal como lo exige la Affordable Care Act (ACA, Ley de Cuidado de Salud Asequible). Muchos californianos no necesitarán recurrir a este sitio web, ya que han obtenido su seguro médico a través de su lugar de trabajo o de Medicare, reciben su seguro médico a través de otros programas como la Veterans Administration (VA, Administración de Veteranos), o lo han adquirido por otros medios. El principal objetivo de Covered California es aumentar la cantidad de californianos con seguro de salud.

Para saber qué beneficios podría obtener si usted adquiriera su seguro en este mercado, regístrese en Covered California (www.CoveredCa.com). Como parte del proceso de inscripción se le harán varias preguntas, como la cantidad de personas en su hogar, los ingresos anuales combinados de todos los miembros del hogar, la edad de los miembros del hogar y el condado de California en el que vive. Rápidamente, el sitio le informará si alguno de los miembros de su hogar podría calificar para recibir cobertura gratuita a través de Medi-Cal y la dirigirá al sitio en el que puede solicitar Medi-Cal.

Si usted no califica para Medi-Cal, el sitio la dirigirá al mercado de seguros. En el mercado habrá varias compañías de seguros médicos que ofrecen diferentes opciones de pago para la atención médica. Todos los planes de atención médica en el mercado deben cumplir con determinados requerimientos de cuidados como: internación en hospital, medicamentos recetados, visitas al médico y cuidados de emergencia.

Los planes varían en virtud de los costos. En este sitio podrá comparar los costos de las primas (lo que paga cada mes para comprar su seguro de salud), los copagos (la suma que deberá pagar por servicios como análisis de laboratorio, radiografías o visitas al médico) y los deducibles anuales. Usted debe verificar si su médico participa en el plan que le interesa.

El mercado le servirá como guía para decidir qué plan financiero es más adecuado para usted. No se le puede negar cobertura por tener una enfermedad preexistente.

Los planes de Covered California tienen un período de inscripciones abiertas, es decir, un período durante el cual usted puede registrarse para tener un seguro. Si no se registra durante este período de inscripciones abiertas, deberá esperar hasta el siguiente. Las personas que no tienen seguro de salud tienen sanciones financieras.

Puede inscribirse de varias maneras: en línea, por teléfono o en papel. En el sitio de Covered California se le explicará sobre cada uno de estos procesos y cómo llenar la solicitud en cada caso.

Moverse dentro del mercado de seguros de salud

Un recurso muy valioso que la ayudará a saber moverse dentro del mercado es www.CancerInsuranceChecklist.org, un sitio web “diseñado para ayudar a elegir un seguro dentro del mercado de seguros de salud de su estado cuando tiene cáncer, antecedentes de cáncer o riesgo de cáncer”. Puede descargar su lista de verificación en www.cancerinsurancechecklist.org/site/wp-content/uploads/2015/10/cancer_coverage_checklist_tabloid_dk-changes-03.pdf.



Utilizar el seguro de salud

- Siempre lleve con usted su tarjeta del seguro médico y una identificación con foto (p. ej. libreta de conducir) a cada visita médica.
- Notifique a la compañía aseguradora según las pautas establecidas. En la mayoría de los casos, la política es que llame para obtener una autorización previa (precertificación) de cualquier hospitalización. Algunos seguros requieren una autorización para cualquier servicio cuyo costo supere un monto determinado. Conocer los lineamientos de su póliza y hacer esa llamada le ahorrará dinero y le evitará molestias. A veces, el personal del consultorio de su médico obtendrá una autorización de su seguro para determinados procedimientos. Confirme con el personal si ha obtenido la autorización.
- El seguro médico funciona igual que el seguro de una casa o un coche en el sentido de que las diferentes pólizas cubren diferentes tipos de beneficios. Es importante que entienda bien qué cubre su póliza.
- Tenga en cuenta que algunos planes de salud podrían no pagar por algunas consultas médicas especiales. Otros planes podrían hacerse cargo, pero tal vez usted deba pagar un copago más alto que el de una visita regular. Si tiene alguna pregunta, llame a su compañía aseguradora. De ser posible, trate de hablar con la misma persona cada vez que llame.
- No permita que su póliza de salud expire. Puede ser difícil obtener un nuevo seguro mientras esté en tratamiento. Pague las primas en su totalidad y envíe los pagos por correo con suficiente tiempo para que lleguen y sean procesados antes de la fecha de vencimiento. Algunas pólizas tienen un período de gracia para pagos atrasados; sin embargo, si usted necesitara atención durante el período de gracia, cualquier pago atrasado podría complicar las autorizaciones.

Organícese

- Llame al administrador de beneficios de su empleador para solicitar una copia de la póliza completa de su seguro médico. Pida una descripción detallada y completa de sus beneficios, que por lo general se llama “Summary Plan Description” (Descripción resumida del plan), no la descripción general o un folleto informativo. Este documento podría tener unas cuantas páginas, por lo que su empleador solo le dará una copia si usted la solicita expresamente.
- Dedique tiempo a revisar su póliza línea por línea y resalte las secciones importantes. Lea con atención cualquier sección sobre exclusiones y excepciones. Entienda el monto que corresponde al “máximo de gastos de su bolsillo” de su póliza. Si tiene alguna pregunta, pídale aclaraciones al administrador de beneficios de su empleador.
- Consulte cómo hacer para llamar a un “asistente de reclamaciones” de su compañía aseguradora. Estas personas pueden brindarle información exacta si tiene preguntas sobre la cobertura o sobre una reclamación en particular.
- Si tiene dificultad para determinar qué servicios se pagaron y cuáles se han aplicado a su deducible, llame al asistente de reclamaciones de su compañía aseguradora y solicite que se le envíe un “Resumen de reclamaciones” por correo. Allí deberían figurar las fechas de los servicios, los montos facturados, cuánto se aplicó a su deducible y cuánto pagó la compañía aseguradora.
 - Debe prestar especial atención a las cartas de “Explicación de beneficios” (EOB por sus siglas en inglés). Nunca se deshaga de ellas, ya que tienen información importante. En una EOB podría figurar un pago, un pago parcial o el rechazo de una reclamación.
 - Cuando reciba una EOB, lea con atención todas las líneas, incluidas las notas al pie. También lea todo lo que esté impreso en la parte de atrás. Esté atenta a cualquier frase que diga “Por favor comuníquese con su proveedor para presentar de nueva reclamación con un código de diagnóstico válido. Si no recibimos la información dentro de los 90 días posteriores a que usted haya recibido esta solicitud, considere la reclamación como rechazada”. Asegúrese de seguir estas instrucciones dentro del plazo establecido.



- También debe prestar especial atención a las cartas de “Preautorización”. Esté atenta a frases como “Esta autorización no garantiza el pago”. Si tiene alguna pregunta, llame a su compañía aseguradora.
- Manejar los asuntos del seguro puede ser frustrante. Vaya un paso a la vez. Tómese un descanso. Pida ayuda si la necesita.

Ayuda telefónica

- Si llama por teléfono a su compañía aseguradora por cualquier motivo, le recomendamos que ingrese cada llamada telefónica en el formulario de “Seguimiento del seguro médico” que figura al final de esta sección.
- Escriba el nombre, cargo y número de teléfono de cualquier persona con la que hable. Anote lo que se discutió, prometió o envió por correo. Esto la ayudará a recordar los detalles de cada llamada.
- Pídale a la compañía aseguradora que la comunique con un “gestor de casos”, de ser posible. Esta persona, a veces un enfermero, podría ayudarla en la coordinación y responder a sus preguntas. Si tiene Medi-Cal, cuando tenga preguntas pida para hablar con su trabajador de elegibilidad.
- Cuando hable con un asistente de reclamaciones, trate de conectar a nivel humano. “Muchas gracias por su ayuda” la llevará mucho más lejos que “Estoy tan frustrada con todo este tema que querría gritar”.
- Luego de cualquier llamada telefónica, tome notas detalladas sobre qué tiene que hacer. Haga una lista de todo lo que debe hacer para que le sirva de recordatorio. Para evitar que se le pase la fecha límite para cada cosa, agregue una columna que diga “hacerlo antes del” y coloque la fecha. Envíe los documentos importantes por correo con varios días de anticipación.

Elaborar un sistema para manejar el papeleo

- Organice una pequeña zona de trabajo y deje allí una grapadora, un resaltador amarillo, bolígrafos, estampillas, formularios del seguro en blanco y archivadores o carpetas. Armar este espacio puede ser una buena tarea para hacer con un amigo que desee ayudarla.
- Recuerde documentar, documentar, documentar. Lleve un “registro en papel” de las llamadas telefónicas y los contactos por correo. Los formularios de seguimiento que encontrará al final de esta sección le resultarán útiles.
- Tenga en cuenta que recibirá diversos documentos por correo, como notificaciones de preautorización del seguro, autorizaciones y facturas de varias fuentes.
- Una estrategia que a algunas personas les resulta útil es poner una canasta en la puerta principal para todos los sobres relacionados con el tratamiento. Luego, dedique alrededor de una hora una vez a la semana para sentarse y abrir cada sobre. Lea el material línea por línea y utilice el resaltador para marcar la información importante. Esta sería una tarea que podría delegarle a un familiar o un buen amigo.
- Cuando llegue una “Explicación de beneficios” (EOB), adjúntela al formulario de reclamación al que hace referencia, a la factura original y a cualquier registro de los pagos que usted haya hecho.
- Escriba el número de reclamación y el número de póliza en cada documento. Incluya el código de procedimiento, si tiene uno.
- Si debe rellenar un formulario y enviarlo, siempre haga una copia para guardar en sus registros.
- Si el documento es especialmente importante y tiene fecha de vencimiento, llévelo en persona al correo y pague por el seguimiento de envío, como correo certificado con la tarjeta verde de “acuse de recibo” o una “confirmación de entrega” por computadora con un número de seguimiento (“tracking”).
- Presente reclamaciones para todos los gastos médicos incluso si no está segura de que un gasto en particular esté cubierto.

Qué hacer si el seguro le niega una reclamación

Si tiene seguro de salud y le niegan una reclamación en particular, puede seguir los siguientes pasos para resolver el problema:

- En todas las interacciones con la compañía aseguradora sobre la reclamación, guarde copias de toda la correspondencia y anote en cada una de ellas el número de reclamación, el número de póliza o el código de procedimiento. También anote el nombre de cualquier representante de reclamaciones o de servicio al cliente con quien haya hablado por teléfono.
- Llame a la compañía aseguradora para saber por qué han rechazado la reclamación. Si todavía no le queda claro, analice el formulario de explicación de beneficios. En algunos casos, el rechazo podría deberse a que la reclamación no estaba correctamente documentada, por ejemplo, si un servicio en particular hubiese sido omitido por error.
- Verifique los hechos. Revise la póliza para asegurarse de haber seguido todos los pasos de precertificación, autorización y otros procedimientos exigidos por el seguro. Por ejemplo, las reclamaciones por sujetadores para prótesis, implante y pelucas requieren una copia tanto de la receta como de la factura de compra.
- Si se cuestionan las tarifas, los gastos o los procedimientos, pídale ayuda a un médico. La mayoría de los médicos y su personal tienen experiencia trabajando con las compañías aseguradoras y pueden ayudar a responder preguntas. Pídale al médico que le escriba una carta a la compañía aseguradora donde documente y/o justifique los costos, y asegúrese de conservar una copia.
- Si le niegan una reclamación porque la compañía aseguradora considera que un tratamiento en particular es experimental o está en investigación, solicite ayuda a un médico. Si el médico puede presentarle a la compañía aseguradora evidencia de que la literatura científica apoya el uso de una determinada terapia para determinados pacientes, técnicamente el procedimiento no puede catalogarse como experimental.

Para lograr esto, pídale ayuda al médico para obtener informes de revisión del estudio realizadas por pares (peer review) y cartas de apoyo de otros oncólogos que realicen el mismo procedimiento. Las organizaciones nacionales de apoyo al paciente también pueden ayudarla.

- Pida una revisión formal de la reclamación rechazada. Con frecuencia, las reclamaciones que inicialmente se rechazaron luego se pagan en revisiones posteriores. Si esto falla, pida una apelación de la revisión con expertos en oncología externos que revisen los registros médicos y la reclamación.
- Si luego de seguir estos pasos no logra que le reembolsen los gastos de una reclamación que usted y sus médicos consideran justificada, el paso final sería contactar a un abogado. Las organizaciones nacionales de apoyo al paciente pueden ayudarla a contactar abogados en su estado que se especialicen en temas de seguros relacionados con el cáncer.

Esta información es cortesía de la Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (Fundación para el cáncer de mama), www.komen.org o 1-800- I'M AWARE® (1-877-465-6636).

Impuestos

- Los costos médicos no cubiertos por las pólizas de seguro a veces se pueden deducir. Los gastos que pueden deducirse de los impuestos pueden incluir las millas de los viajes desde y hacia las citas médicas; gastos de su bolsillo para tratamiento, medicamentos recetados o equipos, y el costo de las comidas durante las visitas médicas de larga duración lejos de su casa.
- Consiga las publicaciones del Internal Revenue Service (IRS, Servicio de Impuestos Internos) y del estado en el que declara sus impuestos donde se explican las deducciones médicas. Averigüe si hay reglas especiales para personas que trabajan de forma independiente, tienen un negocio o una pareja, u otras situaciones especiales.
- Las publicaciones se envían por correo postal de forma gratuita cuando las solicita y suelen llegar en dos o tres semanas. También puede verlas en Internet e imprimirlas.
- Puede acceder a las publicaciones del IRS por el teléfono 1-800-829-1040 o en Internet en www.irs.gov.
- Si presenta su declaración de impuestos en California, puede acceder a las publicaciones del Franchise Tax Board (FTB, Departamento de Impuestos Estatales de California) por el teléfono 1-800-338-0505 o en línea en www.ftb.ca.gov.
- Si cuenta con un asesor de impuestos o un planificador financiero, consulte a esa persona luego de recibir el diagnóstico.
- Puede utilizar el formulario de “Seguimiento de gastos” que figura al final de esta sección para llevar un registro de los gastos de su bolsillo.

Ley de Reconciliación del Presupuesto Omnibus (COBRA, Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)

- Si tiene un plan de seguro de salud colectivo a través de un empleador con 20 empleados o más, esta ley federal podría permitirle conservar su plan de cobertura colectivo si llegara a perder su empleo, si le redujeran las horas de trabajo, durante el período de transición por cambio de empleo y en algunos otros casos. La cobertura podría estar disponible hasta por 18 meses. En California, existen posibilidades de extender este plazo.
- Las personas que califican deben pagar todo el costo de la prima que estaba pagando el empleador, más un porcentaje adicional. Esto podría ser bastante costoso, pero menos que obtener un seguro individual por fuera de un plan colectivo.
- Las reglas de la ley COBRA son complejas. Pídale a su empleador información escrita. Puede obtener información adicional y una hoja informativa del Department of Labor Employee Benefits Security Administration (EBSA, Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados del Departamento de Trabajo) de los Estados Unidos. Visite www.dol.gov e ingrese “Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act”, o “COBRA” en la línea de “búsqueda”.

California State Disability Insurance (SDI, Seguro de Discapacidad del Estado de California)

- Si está sin trabajo debido a una cirugía o enfermedad no relacionada con el trabajo, usted podría ser elegible para recibir beneficios por discapacidad. Estos beneficios son una compensación parcial y a corto plazo por los salarios perdidos debido a su incapacidad para trabajar. Se financian mediante los descuentos efectuados al salario del trabajador.
- Si fuera posible, planifique con anticipación utilizar sus beneficios por discapacidad. Esto ayudará a que todo marche sin contratiempos.
- De ser posible, hable con sus médicos sobre el tiempo en que no podrá trabajar antes de rellenar el formulario de discapacidad. Considere todos los factores. Piense en sus responsabilidades laborales y en su situación financiera. Tenga en cuenta que lo que recibirá del seguro estatal de discapacidad será menos que su salario.
- Podría recibir beneficios parciales por discapacidad si vuelve a trabajar a tiempo parcial durante el tratamiento.
- Tenga en cuenta que algunos consultorios médicos tardan entre 7 y 10 días hábiles en rellenar la parte de la solicitud que le corresponde al médico. También podrían pasar de cuatro a seis semanas entre el momento en que la oficina estatal de discapacidad recibe su reclamación y la fecha en que se emite el primer cheque.
- Cuando solicite el SDI, es mejor registrarse en línea y luego llamar al consultorio del médico con el número de recibo para que rellenen la sección que le corresponde al médico. O puede rellenar la versión en papel. Rellene la sección del formulario que le corresponde a usted y luego llévelo en mano al consultorio del médico. Puede solicitarle al consultorio que envíe por correo la solicitud firmada.
- Para más información, comuníquese con su empleador, llame directamente al SDI por el 1-800-480-3287 o visite www.edd.ca.gov y siga los enlaces para el Seguro de discapacidad. Los formularios de discapacidad se pueden llenar en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Puede utilizar el formulario de “Seguimiento de discapacidad estatal” que figura al final de esta sección para llevar un registro de las llamadas telefónicas relacionadas con su reclamación.
- Según la Paid Family Leave Act (Ley de Licencia por Razones Médicas y Familiares), la compensación por discapacidad podría extenderse para cubrir a personas que faltan al trabajo para cuidar a un cónyuge, padre, madre o pareja enfermos de gravedad, o por otros motivos. El programa Paid Family Leave (PFL, Permiso Familiar Pagado), también conocido como el programa de Family Temporary Disability Insurance (FTDI, Seguro de Incapacidad Familiar Temporal), es administrado por el programa SDI. Se estima que 13 millones de trabajadores de California cubiertos por el programa SDI también están cubiertos por los beneficios del PFL. Las reglas son complejas, por lo que debe verificar si tiene protección laboral o derecho a regresar a su trabajo, si los beneficios pagan impuestos y otros temas. Para obtener información general sobre el programa y las reclamaciones, visite www.edd.ca.gov y siga los enlaces a la Paid Family Leave Act o llame al 877-238-4373.

Si comienza a sentirse abrumada por los asuntos financieros

- Incluso cuando gozamos de la mejor salud, el dinero es un área difícil para muchos de nosotros. En nuestra cultura, no suele hablarse abiertamente sobre los problemas personales de dinero con familiares o amigos. Tal vez sintamos que debemos “arreglarnos” solos y nunca pedir ayuda.
- Pero necesitar ayuda simplemente es parte de ser humanos. Hable. Pida ayuda. Tome medidas dando pasos pequeños pero firmes.
- Busque ayuda antes de llegar a una crisis.
- Los hospitales y los consultorios médicos suelen contar con empleados especializados en reclamaciones de seguros, reembolsos y beneficios públicos. Pueden hacerse llamar asesores financieros, gestores de casos o planificadores de asistencia financiera. Los trabajadores sociales de los hospitales también podrían sugerirle opciones financieras y ofrecerle apoyo emocional.
- Hable sobre su situación con una organización de defensoría, un familiar o un amigo. Al final de esta sección encontrará recursos útiles.

Aprovechar al máximo un servicio:

Qué preguntar

Independientemente del tipo de ayuda que busque, la única manera de encontrar recursos que se adapten a sus necesidades es hacer las preguntas adecuadas.

Cuando llame a una organización para pedir información, es importante que piense qué preguntas hacer antes de llamar. A muchas personas les resulta útil anotar las preguntas de antemano y tomar notas durante la llamada. Otro buen consejo es preguntar el nombre de la persona con la que habla, por si tiene preguntas adicionales luego.

Abajo figuran algunas preguntas que tal vez desee considerar al llamar o visitar una nueva agencia para saber cómo pueden ayudarla:

- ¿Qué debo hacer para solicitar sus servicios?
- ¿Hay algún requisito de elegibilidad? ¿Cuáles son?
- ¿Hay un proceso de solicitud? ¿Cuánto tiempo lleva? ¿Qué información necesitaré para completar el proceso de solicitud? ¿Necesitaré algo más para recibir el servicio?
- ¿Tiene alguna otra sugerencia o idea sobre dónde puedo encontrar ayuda?

Lo más importante que debe recordar es que usted debe estar dispuesta a pedir ayuda para recibirla. A veces, pedir puede ser la parte más difícil de obtener ayuda. El cáncer es un diagnóstico y una enfermedad muy difícil, pero hay personas y servicios que pueden aliviarle la carga y ayudarla a centrarse en el tratamiento y la recuperación.

La información que figura en “Aprovechar al máximo un servicio” fue adaptada con la autorización de CancerCare, una organización nacional sin fines de lucro que brinda servicios de apoyo profesional gratuitos a personas con cáncer y sus familias. Obtenga más información sobre CancerCare por el teléfono 1-800-813- HOPE (4673) o visite www.cancercare.org.

Asistencia financiera para pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino y servicios de diagnóstico

A partir del 1° de noviembre de 2017 las mujeres menores de 40 años con síntomas son elegibles, por lo que se debe eliminar.

Programas de detección del cáncer (CDP por sus siglas en inglés): Every Woman Counts (Cada mujer cuenta) 1-800-511-2300 Este programa del Departamento de Servicios de Salud de California ofrece pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino y de mama gratuitas y procedimientos de diagnóstico a las mujeres que califican según su edad y sus ingresos. Las residentes de California pueden inscribirse en el programa a través de muchas clínicas y algunos consultorios médicos de todo el estado. Puede obtener información sobre el programa y referencias a proveedores de cuidados de la salud locales por el número 800 que figura arriba. Se ofrece asistencia en seis idiomas: inglés, español, mandarín, cantonés, coreano y vietnamita.

Las mujeres que viven en uno de los 16 condados del norte de California (Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Mendocino, Modoc, Napa, Plumas, Shasta, Siskiyou, Sonoma, Tehama y Trinity) también pueden llamar a la Northern California Breast and Cervical Cancer Partnership (Asociación de Lucha contra el Cáncer de Mama y Cuello Uterino del Norte de California) y solicitar asistencia por el 1-800-682-2282. El personal de esta asociación le brindará asistencia útil y centrada en el paciente sobre pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y cuello uterino.

Para calificar para el programa de detección del cáncer Every Woman Counts, las mujeres deben:

- Residir en California.
- Tener 40 años o más para las pruebas de detección y los servicios de diagnóstico mamarios o menos de 40 años, si tienen síntomas.
- No tener seguro médico o tener un seguro insuficiente.

Asegúrese de llamar al 1-800-511-2300 para obtener los últimos lineamientos.

Crterios de ingreso del programa de detección del cáncer de California Every Woman Counts

Todas las pacientes deben tener ingresos del hogar en o por debajo del 200 por ciento de la línea de pobreza. Los “ingresos del hogar” incluyen los ingresos de todos los miembros de la familia (cónyuge, hijos, padres, hermanos y hermanas) que vivan juntos. Los lineamientos de ingresos según la línea de pobreza se ajustan anualmente. “Ingresos brutos” significa antes de deducir impuestos y otras deducciones. Para más información visite <http://www.dhcs.ca.gov/>.

Los siguientes lineamientos corresponden al período 1° de abril de 2017 –31 de marzo de 2018.

Miembros de la familia que viven en el hogar	Ingresos familiares mensuales brutos	Ingresos familiares anuales brutos
1	\$2010	\$24,120
2	\$2707	\$32,480
3	\$3403	\$40,840
4	\$4100	\$49,200
5	\$4797	\$57,560
6	\$5493	\$65,920
7	\$6190	\$74,280
8	\$6887	\$82,640
Por cada miembro adicional agregar:	\$697	\$8,360

The Breast Cancer Patient Navigation and Support Project (Proyecto de Apoyo y Guía para Pacientes con Cáncer de Mama, 1-888-921-7465)

El Patient Navigation and Support Project funciona a través del California Health Collaborative (Agencia de Colaboración para la Salud de California). El proyecto brinda apoyo práctico y asistencia financiera para garantizar la detección precoz del cáncer de mama, acceso a cuidados y cumplimiento con el tratamiento. Pueden participar en el proyecto las pacientes sin seguro médico y de bajos ingresos con un diagnóstico de cáncer de mama o con síntomas mamarios no elegibles para participar en el programa de detección del cáncer Every Woman

Counts u otros programas gubernamentales. Un coordinador de cuidados bilingüe inglés-español brinda a las participantes del proyecto apoyo emocional, enlaces y coordinación con diversos servicios de apoyo y financieros, ayuda para obtener cobertura para el tratamiento y materiales educativos.

Asistencia financiera para el tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino

California Department of Health Services, Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP, Programa para el Tratamiento del Cáncer de Mama y Cuello Uterino del Departamento de Servicios de Salud de California) La Breast and Cervical Cancer Treatment Act (Ley Federal sobre el Tratamiento del Cáncer de Mama y Cuello Uterino) fue promulgada en el año 2000 como resultado de los esfuerzos realizados por las supervivientes del cáncer y sus familias. El BCCTP de California recibe fondos federales y estatales para pagar por el tratamiento del cáncer de mama en mujeres y hombres, y para el tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres que califican en virtud de sus ingresos. Para obtener más información, llame al Northern California Breast-Cervical Cancer Partnership por el 1-800-682-2282.

Debe inscribirse en el BCCTP a través de los mismos proveedores que administran los programas de detección del cáncer: Every Woman Counts y Family Pact Program (FPACT, Programa Pacto Familiar). Este programa ofrece la cobertura de Medi-Cal durante el tratamiento del cáncer para las pacientes elegibles. Las solicitantes que no cumplan con los requerimientos federales todavía podrían calificar para recibir solo el apoyo estatal del BCCTP. La asistencia está disponible para aquellas personas que califiquen debido a su situación financiera y que deben pagar una porción alta de los costos. Si desea información más detallada sobre los beneficios del BCCTP, llame al 1-800-824-0088.

Una vez inscritas, las participantes podrían recibir una carta donde se les informa que deben inscribirse en un plan de atención médica dirigida de Medi-Cal. Si recibe esta carta, hable con el personal del consultorio de su médico para saber qué opción es la mejor para usted.

Recursos adicionales

American Cancer Society (ACS, Asociación Americana del Cáncer)

Llame al 1-800-227-2345 las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener información, apoyo y recursos comunitarios sobre el cáncer. Sitio web: www.cancer.org. Esta respetada organización ofrece una amplia gama de información, recursos y publicaciones. Las unidades locales brindan servicios prácticos y de apoyo emocional para pacientes con cáncer que incluyen transporte desde y hacia las citas médicas, servicios de apoyo, pelucas y otros elementos para cubrirse la cabeza para mujeres en tratamiento. El personal recibe llamadas en español y distribuye la mayoría de las publicaciones en español.

CancerCare

Sitio web: www.cancercare.org. CancerCare es una organización nacional sin fines de lucro cuya misión es brindar servicios de apoyo profesional gratuitos a cualquier persona afectada por el cáncer: personas con cáncer, cuidadores, niños, seres queridos y personas en duelo. Los programas de CancerCare, que incluyen orientación profesional, educación, asistencia financiera y ayuda práctica, son dirigidos por trabajadores sociales especializados en oncología y se brindan de forma completamente gratuita.

Departamento de Servicios Sociales

Esta agencia de su condado a veces cuenta con fondos de emergencia para renta, alimentos, consumos, medicamentos recetados y gastos médicos de personas que no son elegibles para otros programas. A veces se ofrecen servicios de transporte o reembolso de las millas recorridas. Los fondos con frecuencia son limitados. Para obtener información, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales de su estado o localidad. Pídale al trabajador social de su centro oncológico que le dé la información de contacto.

Recaudación de fondos

Algunas pacientes descubren que sus amigos, sus familiares y algunos miembros de la comunidad están dispuestos a contribuir económicamente si saben que su situación es difícil.

Medi-Cal

Este programa podría brindar cobertura médica a personas de bajos ingresos, aquellas sin seguro médico o con un seguro limitado y a personas con discapacidades. Si usted no califica para Medi-Cal, tal vez sí califique para un programa relacionado de su condado en el que usted debe pagar una parte de los costos todos los meses. En el consultorio de su médico o en el hospital pueden proporcionarle el número de teléfono local por el que es más fácil comunicarse. También puede llamar al 1-800-541-5555 y escuchar con atención las opciones que aparecen. Lamentablemente, muchas personas con Medi-Cal sufren retrasos debido a que el proceso de preautorización es muy lento. Utilice este tiempo para conocer otras opciones disponibles mientras espera por la autorización de Medi-Cal.

Medicare

Llame al 1-800-633-4227 o visite el sitio web <http://www.medicare.gov>. Medicare es un programa de seguro de salud financiado con fondos federales que cubre a la mayoría de los estadounidenses de 65 años o más y a algunas personas con discapacidades. Brinda cobertura médica básica, si bien no para todos los gastos médicos. Podría tener que pagar copagos y deducibles. Los beneficios básicos los determina el Congreso y son los mismos en todo el país. Las pólizas de "Medigap", un seguro privado complementario, aumentan el alcance de la cobertura. Si desea información sobre elegibilidad, explicaciones sobre la cobertura y publicaciones relacionadas, comuníquese con Medicare. Algunas publicaciones están disponibles en español, y hay personal que habla español a su disposición.

NeedyMeds

Sitio web: www.needymeds.com. Brinda información sobre programas de asistencia al paciente financiados por compañías farmacéuticas con programas para ayudar a las personas que no pueden pagar los medicamentos que necesitan. En el consultorio de su médico podrán darle las líneas telefónicas directas de los programas de asistencia al paciente de determinadas compañías.

Partnership for Prescription Assistance (PPA, Asociación de Ayuda para Recetas)

Llame al 1-888-477-2669. Sitio web: www.pparx.org. Ayuda para ubicar programas de asistencia de compañías farmacéuticas.

Co-Pay Relief (CPR, Programa de Ayuda para Copagos)

Llame al 1-866-512-3861, envíe un correo electrónico o visite www.copays.org. Esta es una dependencia de la Patient Advocate Foundation (PAF, Fundación para la Defensoría del Paciente) (más detalles abajo en la sección “Defensoría sobre seguros de salud”) que brinda asistencia financiera a pacientes que califican, tanto en términos financieros como médicos. Incluye apacientes que cuentan con un plan de salud administrado por el gobierno federal como Medicare. Brinda asistencia para afrontar los copagos, coseguros y deducibles exigidos por la compañía aseguradora del paciente para tratamientos farmacéuticos y/o medicamentos recetados indicados para tratar y/o manejar su enfermedad.



Programas de asistencia en hospitales

Algunos hospitales ofrecen programas que permiten a los pacientes sin seguro y con bajos ingresos recibir ayuda para pagar los gastos hospitalarios. Pida para hablar con un asesor financiero o un trabajador social del hospital sobre los procedimientos de solicitud.

Social Security Administration (SSA, Administración del Seguro Social)

Llame al 1-800-772-1213 o visite el sitio web: www.ssa.gov. Allí se reciben solicitudes para Medicare, para el programa Social Security Insurance (SSI, Seguridad de Ingreso Suplementario) y el Social Security Disability Insurance (SSDI, Seguro por Incapacidad del Seguro Social). Si su médico cree que su discapacidad durará un año o más, presente una solicitud ante el Seguro Social. Procesar las solicitudes puede llevar de 3 a 4 meses.

United Way

El servicio de información de esta organización nacional puede referirla a una agencia que brinde asistencia financiera para pagar la renta, los alimentos y otras necesidades básicas. Para averiguar qué United Way atiende a su comunidad, consulte las páginas blancas de su guía telefónica local.

Veteran's Administration

Llame al 1-877-222-8387 o visite el sitio web: www.va.gov/Health_Benefits. Los veteranos elegibles y sus familias podrían recibir tratamiento para el cáncer en el Centro Médico de la Administración de Veteranos. Algunas publicaciones están disponibles en español, y hay personal que habla español en algunas oficinas.

Defensoría sobre seguros de salud

Línea telefónica gratuita para consumidores del Departamento de Seguros de California: 1-800-927-4357. Sitio web: www.insurance.ca.gov (haga clic en “Consumers”). Este sitio web ofrece instrucciones y un formulario para solicitar mediación en una reclamación al seguro o un problema de cobertura. El personal revisará su reclamación si usted considera que ha sido rechazada injustamente o que el seguro ha pagado de menos, o si ha habido retrasos en el pago de las reclamaciones, supuesta cancelación ilegal o cancelación de una póliza de seguro.

Centro de ayuda sobre las HMO (organizaciones para el mantenimiento de la salud) del California Department of Managed Care (DMHC, Departamento de Atención Médica Administrada de California)

Llame al 1-888-HMO-2219 o visite el sitio web www.hmohelp.ca.gov. Allí pueden ayudarla a resolver problemas con su plan de salud, incluidos temas sobre atención médica, medicamentos recetados, pruebas preventivas, servicios de salud mental y la Affordable Care Act.

Patient Advocate Foundation

Llame al 1-800-532-5274 o visite el sitio web www.patientadvocate.org siga el enlace “Get Help”. Allí se brindan educación, asesoramiento legal y referencias sobre seguros médicos, problemas financieros, discriminación laboral y problemas vinculados con las deudas a pacientes con cáncer y sobrevivientes. Gestores de casos profesionales y abogados especializados en mediación, negociación y educación trabajan en defensa de los pacientes.

Servicios legales

Cancer Legal Resource Center (CLRC, Centro de Recursos Legales sobre Cáncer)

Llame al 866-843-2572. El CLRC brinda información gratuita y confidencial y recursos sobre temas legales relacionados con el cáncer a personas con cáncer, familiares, amigos, empleadores, profesionales de la salud y otros que enfrentan esta enfermedad.

El CLRC, un programa conjunto de la Escuela de Derecho Loyola y del Disability Rights Legal Center (Centro Legal sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, anteriormente conocido como Western Law Center for Disability Rights) tiene una línea de asistencia telefónica gratuita nacional (866-843-2572) que brinda información sobre las leyes y recursos pertinentes para su situación particular. Sitio web: www.cancerlegalresources.org
Correo electrónico: CLRC@drlcenter.org

Legal Services of Northern California (Servicios Legales del Norte de California)

Brinda servicios legales para poblaciones especiales y de bajos ingresos, incluidos el acceso a servicios de atención médica, asesoramiento sobre seguros de salud para personas de la tercera edad (HICAP), línea telefónica legal para personas de la tercera edad (800-222-1753), asistencia sobre pensiones y programas especiales específicos del condado.

Patient Advocate Foundation

Vea la información que figura en la sección “Defensoría sobre seguros de salud”.

Pago de consumos

Low Income Energy Assistance Program (LIHEAP, Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos)

Llame al 1-866-674-6327 o visite www.acf.hhs.gov/programs/liheap para comunicarse con el programa National Energy Assistance Referral (NEAR, Programa Nacional de Asistencia para Energía). Podría obtener ayuda para pagar cuentas y reparaciones en el hogar relacionadas con el consumo de energía.

Línea “Smarter Energy” de la Pacific Gas and Electric Company

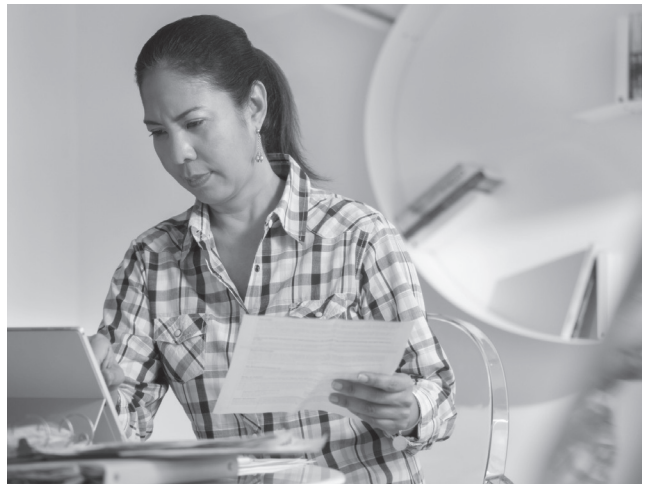
Llame al 1-800-743-5000. Ofrece descuentos en los consumos según sus necesidades médicas. También puede llamar a CARE al 1-866-743-2273, que ofrece descuentos mensuales para clientes elegibles según sus ingresos.

Relief for Energy Assistance through Community Help (REACH, Asistencia para Energía a través de la Ayuda Comunitaria)

Llame al 1-800-933-9677. Se trata de un programa de asistencia para el pago de energía por única vez, patrocinado por la Pacific Gas and Electric Company y administrado a través del Ejército de Salvación. REACH ayuda a clientes con bajos ingresos que se encuentran en una situación imprevista y no pueden pagar el consumo de energía. En general, solo se puede recibir la asistencia de REACH una vez en un período de 18 meses.

Programas de asistencia telefónica

La mayoría de las compañías telefónicas tiene tasas reducidas para personas con bajos ingresos o con necesidades médicas. Llame a su compañía telefónica para obtener más información.



Formularios útiles

En la siguiente sección encontrará dos copias de los formularios que figuran abajo:

- Seguimiento de las comunicaciones con su seguro médico.
- Seguimiento de gastos.
- Seguimiento de las comunicaciones con el State Disability Insurance (SDI, Seguro de Discapacidad del Estado de California).

La información de esta sección no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su médico, trabajador social o equipo médico.

