

Pago del tratamiento de medicina complementaria y alternativa

Si en la actualidad utiliza o está pensando en utilizar la medicina complementaria y alternativa*, tal vez se pregunte sobre la forma en que se paga por este tipo de tratamiento. Esta hoja informativa responde a algunas de las preguntas más frecuentes acerca de este tema. Para informarse mejor sobre los temas o recursos que se mencionan, consulte la sección “Para obtener más información”.

Preguntas generales

¿Cómo se paga por los tratamientos de medicina complementaria y alternativa?

Los tratamientos de medicina complementaria y alternativa se pagan de dos formas:

- **Desembolsos a su cargo.** La mayoría de la gente debe pagar de su bolsillo por los servicios y productos de medicina complementaria y alternativa.
- **Cobertura de seguro.** No todos los planes de seguro médico ofrecen cobertura para la medicina complementaria y alternativa. Si la ofrecen, la cobertura varía en cada estado y suele ser limitada. Algunos ejemplos de terapias de medicina complementaria y alternativa son: quiropráctica, acupuntura, masaje terapéutico, biorregulación y naturopatía. El interés del consumidor en la cobertura de la medicina complementaria y alternativa ha impulsado a un mayor número de compañías de seguros a que consideren ofrecer este tipo de cobertura como opción.

* La medicina complementaria y alternativa es un conjunto de sistemas, prácticas y productos que en la actualidad no se consideran parte de la medicina convencional. La medicina complementaria se utiliza junto con la medicina convencional; la medicina alternativa sustituye a la medicina convencional. Algunos profesionales de la salud emplean la medicina complementaria y alternativa, y la medicina convencional.

¿Qué debería preguntar sobre el costo del tratamiento de la medicina complementaria y alternativa?

Algunas preguntas para el profesional de medicina complementaria y alternativa o su personal son:

- ¿Cuál es el costo de la primera cita?
- ¿Cuál es el costo de las citas de seguimiento?
- ¿Cuántas citas se requieren generalmente para alguien con problemas como el mío?
- ¿Existen otros costos adicionales (de análisis, equipo o suplementos)?

Si cuenta con un plan de seguro médico, también podría preguntar lo siguiente:

- ¿Acepta mi seguro médico?
- ¿Qué experiencia ha tenido con la cobertura de esta compañía de seguros para mi problema?
- ¿Debo presentar los formularios de solicitud de pago o se ocupará usted de hacerlo?

Si para usted es difícil pagar el total del costo de cada cita, podría preguntar lo siguiente:

- ¿Podría estructurar un plan de pago en cuotas?
- ¿Ofrece una escala móvil de honorarios? (La escala móvil ajusta los honorarios en función de los ingresos y de la capacidad de pago del paciente.)

Seguro médico

¿Qué tipos de cobertura para medicina complementaria y alternativa ofrecen los empleadores?

Por lo general, cuando el empleador ofrece cobertura para la medicina complementaria y alternativa se caracteriza por tener uno o más de los siguientes aspectos:

- **Monto mínimo anual a cargo del asegurado (“deductible”), a veces mayor que el que corresponde a otro tipo de atención.** El monto deducible es la cantidad total en dólares que deberá desembolsar antes de que la aseguradora empiece a cubrir el tratamiento.
- **Cláusulas adicionales.** Una cláusula adicional es una enmienda que modifica la cobertura de la póliza en alguna medida (por ejemplo: ampliación o reducción de beneficios). La cobertura para medicina complementaria y alternativa tal vez pueda adquirirse mediante una cláusula adicional.
- **Red de proveedores contratada.** Algunas compañías de seguros trabajan con un grupo de proveedores de medicina complementaria y alternativa que aceptan ofrecer sus servicios a los asociados a una tarifa más baja. Usted paga el tratamiento a precios descontados.

Los empleadores negocian con las compañías de seguros las tarifas y los servicios de los planes periódicamente, por lo general, una vez al año. La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés), un organismo federal, cuenta con publicaciones de utilidad sobre la elección y el uso de un plan de seguro médico.

¿Qué cosas importantes debo averiguar sobre la cobertura de medicina complementaria y alternativa de mi plan?

Primero, es importante leer la póliza para saber si describe la cobertura de la terapia que a usted le interesa. Si tiene dudas o preguntas sobre la cobertura, comuníquese con la compañía de seguros **antes** de optar por un tratamiento. Algunos ejemplos de las preguntas dirigidas a los representantes de la empresa son:

- ¿Tengo cobertura de este tratamiento para mi problema de salud?
- ¿Qué más debo hacer para recibir este tipo de tratamiento? Por ejemplo:
 - o ¿Necesito autorización o aprobación previa?
 - o ¿Debe ser recetado por el médico?
 - o ¿Se requiere una orden de mi médico de atención primaria?
- ¿Debo consultar a un profesional dentro de su red para obtener cobertura?
- ¿Recibo algún tipo de cobertura si consulto a un profesional que no forma parte de su red?
- ¿Hay límites y requisitos, por ejemplo, para el número de citas o el monto que pagará la compañía de seguros?
- ¿Qué costos debo pagar de mi bolsillo?

Es una buena idea llevar un registro detallado de todas las comunicaciones que mantenga con la compañía de seguros, incluso las notas sobre llamadas telefónicas y fotocopias de facturas, reclamos y cartas. Esta información será de gran utilidad si surge alguna disputa relacionada con la cobertura. Además, si no queda satisfecho con las explicaciones de un representante, pida hablar con otra persona.

¿Existen leyes en mi estado sobre la cobertura de medicina complementaria y alternativa?

Los siguientes recursos ayudarán a responder a su pregunta:

- Cada estado y territorio de los Estados Unidos, así como el Distrito de Columbia, cuenta con un organismo oficial de seguros (fíjese en la guía telefónica, en las páginas de información gubernamental o páginas azules). Este organismo regula la industria de seguros en cada región, hace cumplir las leyes sobre seguros y ayuda a los consumidores. Los servicios varían, pero cada oficina atiende consultas sobre seguros de los consumidores.
- Si desea recibir tratamiento de un profesional de medicina complementaria y alternativa, es probable que haya una o varias asociaciones profesionales de especialistas en tales tratamientos, como por ejemplo, las asociaciones de quiroprácticos. Muchas de estas organizaciones controlan la cobertura de los seguros y el reembolso para su especialidad. Puede buscar estas organizaciones en Internet o pedir ayuda a un bibliotecario.

¿Qué compañías de seguros ofrecen cobertura para la medicina complementaria y alternativa?

El departamento de seguros estatal podría responder a esta pregunta. Muchos de estos departamentos locales poseen publicaciones para el consumidor, perfiles y clasificaciones de las compañías de seguros. (Pero no dan recomendaciones ni consejo acerca de cada compañía

individual.) También puede recurrir a un corredor de seguros (un agente que vende pólizas de distintas compañías).

Mi compañía de seguros me ha denegado la solicitud de tratamiento de medicina complementaria y alternativa. ¿Hay algo que pueda hacer?

Sí, entre otras cosas:

- Conozca su póliza, lo que cubre y lo que excluye.
- Compruebe si hubo un error de codificación[†] por parte del profesional de medicina complementaria y alternativa o la compañía de seguros; compare los códigos de la factura del profesional con los que figuran en el documento que ha recibido de su compañía de seguros.
- Si cree que su seguro ha cometido un error al tramitar su solicitud de pago, puede pedir una revisión a la compañía.
- La compañía debería disponer de un procedimiento de apelación en casos de cobertura denegada.
- Consulte también al profesional que lo atendió, tal vez pueda hacer algo para ayudarlo, como escribir una carta.

Si después de tomar estas medidas, el problema no se ha resuelto, póngase en contacto con el departamento estatal de seguros.

Temas relacionados con los impuestos

¿Qué son la FSA y la HSA? ¿Me sirven para los gastos de medicina complementaria y alternativa?

Una cuenta flexible de gastos (“flexible spending account” o FSA, por sus siglas en inglés) es un beneficio que ofrecen algunos empleadores. Una FSA le permite asignar un monto destinado a gastos médicos que se encuentra exento de impuestos y se deducirá de su salario en cada pago; en algunos casos, los empleadores también contribuyen un determinado monto. Deberá presentar al administrador de la FSA los recibos que usted, su cónyuge o familiares a su cargo tengan en concepto de gastos médicos que no reciben cobertura de ningún tipo (por ejemplo, del seguro). Luego se reembolsarán los gastos que cumplan los requisitos (verifique las cláusulas de su plan) como el monto deducible, las citas médicas, análisis y medicamentos.

Otro tipo de cuenta exenta de impuestos para gastos relacionados con la salud es la cuenta de ahorros de salud (“health savings account” o HSA, por sus siglas en inglés). Estas cuentas son para personas con planes médicos que exigen un monto mínimo anual elevado (conocido también como “plan médico catastrófico”). En una HSA, usted, en lugar de su empleador, abre y

[†] Los profesionales de la salud y las compañías de seguros utilizan una serie de códigos numéricos para la facturación de servicios médicos.

mantiene la cuenta (aunque algunos empleadores también aportan contribuciones). También es posible invertir los fondos de la HSA para obtener intereses exentos de impuestos.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) podrá ofrecerle más detalles sobre estas cuentas. Cabe destacar que el IRS no permite que un mismo gasto sea reembolsado mediante una FSA o HSA y declarado como deducción fiscal.

¿Puedo deducir de mi declaración de impuestos los tratamientos de medicina complementaria y alternativa?

Durante el año impositivo de 2005, el IRS autorizó la deducción de gastos médicos relacionados con un número limitado de servicios y productos de medicina complementaria y alternativa, como los de acupuntura y quiropráctica. Por lo general, se permitió la deducción de estos gastos al titular, su cónyuge y familiares a su cargo. Sin embargo, no se puede deducir un mismo gasto de los impuestos y solicitar su reembolso de la FSA o HSA.

Fuentes de asistencia financiera

¿Me puede ayudar el gobierno federal con los gastos para la medicina complementaria y alternativa?

El gobierno federal presta asistencia con algunos de los gastos relacionados con la salud de las personas que cumplen los requisitos para los programas federales de beneficios de salud porque reúnen una o más de las siguientes condiciones:

- Tienen ingresos bajos y recursos limitados.
- Carecen de otro seguro médico.
- Tienen una discapacidad o determinados problemas médicos.
- Forman parte de un sector de la población que tiene problemas de acceso a la atención médica.
- Tienen como mínimo 65 años de edad.
- Han prestado servicio en las fuerzas armadas.

Hay dos tipos de asistencia: directa (mediante pagos) o indirecta (mediante beneficios, como la atención médica en clínicas públicas). Hasta noviembre de 2006, algunos programas ofrecían cobertura para medicina complementaria y alternativa en determinadas circunstancias. Por ejemplo:

- El Departamento de Asuntos de Veteranos (DVA, por sus siglas en inglés) cubre la quiropráctica y la acupuntura.
- Medicare cubre la quiropráctica pero no lo que designa como “terapias alternativas”, y excluye tratamientos como la acupuntura, terapia de quelación, biorregulación y medicina integral.
- Medicaid ofrece servicios pero varían según las normas de cada estado.

GovBenefits y FirstGov son dos recursos en Internet que explican las prestaciones federales de los programas de salud. GovBenefits incluso ofrece un cuestionario para ayudarle a determinar si cumple con los requisitos para los programas. Los programas estatales y locales de salud o servicios sociales también disponen de programas de asistencia financiera para las personas que cumplen los requisitos; consúltelos directamente.

¿El NCCAM presta asistencia financiera para los tratamientos de medicina complementaria y alternativa?

La asistencia financiera para el tratamiento no figura en la misión del NCCAM. Como parte de su labor de investigación en personas, el NCCAM lleva a cabo estudios clínicos de algunos tratamientos de medicina complementaria y alternativa. Si desea informarse sobre las terapias en estudio y los requisitos para participar, visite nccam.nih.gov/clinicaltrials, o llame al Centro de Información del NCCAM.

¿Cuáles son otras posibles fuentes de asistencia financiera?

Si el tratamiento (sea de medicina complementaria y alternativa o convencional) para una enfermedad o afección crea una crisis económica para usted y su familia, tal vez le sea útil comunicarse con organizaciones sin fines de lucro que se especialicen en la enfermedad o trastorno. Para localizarlas, realice una búsqueda en Internet o en las guías telefónicas en su biblioteca local. Si recibe atención en un hospital o clínica, pregunte si podría obtener consejo de un trabajador social o de un defensor de pacientes.

Para obtener más información

Centro de Información del NCCAM

El Centro de Información del NCCAM ofrece información sobre la medicina complementaria y alternativa y el NCCAM, que incluye publicaciones y búsquedas en bases de datos de documentos científicos y médicos. Dos de las publicaciones disponibles en español son: *La elección de un profesional de medicina complementaria y alternativa* y *¿Está considerando utilizar medicina complementaria y alternativa?* El Centro de Información no da consejos médicos, no recomienda tratamientos ni remite casos a profesionales u organizaciones profesionales.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-888-644-6226

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-866-464-3615

Sitio Web: nccam.nih.gov

Correo electrónico: info@nccam.nih.gov

PubMed®

Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM, por sus siglas en inglés), PubMed es una base de datos que contiene información sobre publicaciones y, en la mayoría de los casos, resúmenes breves (extractos) de artículos de revistas científicas y médicas. Medicina complementaria y alternativa en PubMed es una base de datos elaborada por el NCCAM y la NLM que forma parte del sistema de PubMed, pero se concentra en el tema de medicina complementaria y alternativa.

Sitio Web: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez

Medicina complementaria y alternativa en PubMed: nccam.nih.gov/camonpubmed/

Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés)

La AHRQ realiza investigaciones sobre resultados, calidad, costo, uso y acceso a los servicios de salud. Las publicaciones de la AHRQ dirigidas a los consumidores incluyen *Choosing and Using a Health Plan y Checkup on Health Insurance Choices*.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-800-358-9295

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-888-586-6340

Sitio Web: www.ahrq.gov

- Publicaciones sobre seguros para el consumidor: www.ahrq.gov/consumer/index.html#plans

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)

Los CMS administran varios programas: Medicare, Medicaid y el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (SCHIP, por sus siglas en inglés).

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-877-267-2323

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-866-226-1819

Sitio Web: www.cms.hhs.gov

- Medicare: my.medicare.gov o llame al 1-800-633-4227
- Medicaid: www.cms.hhs.gov/home/medicaid.asp
- SCHIP: www.cms.hhs.gov/lowcosthealthinsfamchild

Departamento de Trabajo (DOL, por sus siglas en inglés)

El DOL cuenta con publicaciones acerca de las leyes federales sobre servicios de salud, entre ellas las relacionadas con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) y la Ley de Reconciliación Completa del Presupuesto (COBRA, por sus siglas en inglés).

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-866-4-USA-DOL (1-866-487-2365)

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-877-889-5627

Sitio Web: www.dol.gov

- Información sobre planes y beneficios de salud: www.dol.gov/dol/topic/health-plans/index.htm

Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés)

El IRS es el organismo oficial que recauda los impuestos del país. Entre otros servicios, ofrece publicaciones para el consumidor.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-800-829-1040

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-800-829-4059

Sitio Web: www.irs.gov

- Publicación 969, *Health Savings Accounts and Other Tax-Favored Health Plans*: www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf
- Publicación 502, *Medical and Dental Expenses*: www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf

*Esta publicación es del dominio público y no está protegida por derechos de autor.
Se promueve la reproducción de la misma.*

El NCCAM ha suministrado este material para su información. No pretende sustituir los conocimientos médicos ni las recomendaciones de los profesionales de la salud. Lo alentamos a que consulte al profesional médico que corresponda acerca de cualquier decisión sobre el tratamiento o la atención. La mención de un producto, servicio o terapia en este documento de ninguna manera significa que cuenta con el respaldo del NCCAM.

Institutos Nacionales de la Salud (NIH)



Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS)