

SUS DERECHOS DESPUES DE UNA MASTECTOMIA



Departamento del Trabajo de EE.UU.

Administración de Seguridad de Beneficios del empleado

Si le han realizado o le van a realizar una mastectomía, es posible que le correspondan derechos especiales bajo la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer promulgada en 1998 (WHCRA por sus iniciales en inglés).

Las siguientes preguntas y respuestas aclaran sus derechos básicos bajo la ley de WHCRA. De acuerdo a la ley de WHCRA, si su plan de salud grupal cubre mastectomías, el plan deberá proveerle cierto tipo de cirugía reconstructiva y otros beneficios posteriores a la mastectomía.

Su plan de salud o proveedor debe brindarle un aviso sobre los derechos que incluye la ley de WHCRA, cuando se inscriba en el plan y luego una vez al año.

La siguiente información provee respuestas a preguntas frecuentes sobre la ley de WHCRA.

Me han diagnosticado cáncer de los senos y tengo intenciones de someterme a una mastectomía. ¿Cómo afectará la ley de WHCRA mis beneficios?

De acuerdo con la ley de WHCRA, los planes de salud grupales, las compañías de seguro y las organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO por sus iniciales en inglés) que ofrecen coberturas de mastectomía, también deben proveer ciertos servicios relacionados con la mastectomía en la manera que se determine en consulta con su médico tratante y usted. Esta cobertura necesaria incluye todas las etapas de reconstrucción del seno en el cual se ha realizado la mastectomía, cirugía y reconstrucción del otro seno para conseguir una apariencia simétrica, prótesis y tratamiento de complicaciones físicas originadas por la mastectomía, incluyendo linfedema.

No me han diagnosticado cáncer, sin embargo, debido a otras razones médicas, se me debe realizar una mastectomía. ¿Es aplicable a mi persona la ley de WHCRA?

Sí, si su plan de salud grupal cubre mastectomías y usted está recibiendo beneficios relacionados con una mastectomía. No tiene importancia el nombre que lleve, nada en la ley de WHCRA limita los derechos a los pacientes con cáncer.

¿Es requisito de la ley de WHCRA que todos los planes de salud grupales, las compañías de seguro y las HMO proporcionen beneficios de cirugía reconstructiva?

Generalmente, los planes de salud grupales, así como sus compañías de seguro y las HMO que proveen coberturas de beneficios médicos y quirúrgicos relacionados con una mastectomía, deben cumplir con la ley de WHCRA.

Sin embargo, si su cobertura es a través de un “plan de una iglesia” o “plan gubernamental”, haga una consulta con el administrador. Algunos planes de iglesias o planes gubernamentales pueden no estar sujetos a esta ley.

¿Pueden los planes de salud grupal, las compañías de seguros, o las HMO imponer deducibles o requisitos de coseguro sobre las coberturas especificadas en la ley de WHCRA?

Sí, pero únicamente si los deducibles y coseguros son consistentes con aquellos establecidos para otros beneficios amparados por el plan o cobertura.

Acabo de cambiar de trabajo y estoy inscrita en el plan de mi nuevo empleador. Se me realizó una intervención de mastectomía y tratamiento de quimioterapia bajo el plan de mi anterior empleador. Ahora deseo una cirugía reconstructiva. ¿De acuerdo con la ley de WHCRA, debe el plan de mi nuevo empleador cubrir mi cirugía reconstructiva?

Si el plan de su nuevo empleador provee cobertura para mastectomías y usted está recibiendo beneficios bajo el plan relacionados con su mastectomía, por lo general el plan de su nuevo empleador debe cubrir la cirugía reconstructiva, si usted la solicita. Adicionalmente, el plan de su nuevo empleador está obligado en general a cubrir los otros beneficios especificados en la ley de WHCRA. No tiene importancia si su mastectomía no ha sido cubierta por el plan de su nuevo empleador.

Sin embargo, un plan de salud grupal puede poner limitaciones a los beneficios relacionados con una enfermedad existente con anterioridad a la fecha de su inscripción en el plan de su empleador actual a través de una cláusula de exclusión por enfermedad preexistente. Una ley federal conocida como Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA por sus iniciales en inglés) limita las circunstancias bajo las cuales se puede aplicar la cláusula por enfermedad preexistente.

Específicamente, la ley de HIPAA establece que un plan puede imponer una exclusión por enfermedad preexistente, únicamente si:

- La exclusión se relaciona con una enfermedad (ya sea física o mental) para la cual se haya recomendado o realizado consultas médicas, diagnósticos, atención o tratamiento dentro del periodo de 6 meses que finaliza en su fecha de inscripción;
- La exclusión se extiende hasta un periodo no mayor de 12 meses (ó 18 meses en el caso de una inscripción tardía en el nuevo plan) después de la fecha de inscripción; y
- El periodo de exclusión por enfermedad preexistente se reduce de acuerdo a los días de cobertura previa acreditable (de existir, la cual se determina en la ley de HIPAA como mayor cobertura de salud).

Así mismo, el plan debe proveerle un aviso por escrito de la existencia de cualquier exclusión por enfermedad preexistente bajo el plan y sobre sus derechos de demostrar una cobertura acreditable anterior.

Para obtener información sobre la ley de HIPAA, solicite una copia de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos llamando al número de teléfono gratuito 1.866.444.EBSA (3272) o visite www.dol.gov/ebsa y consulte la sección Publications (Publicaciones).

El plan de salud grupal de mi empleador brinda cobertura a través de una compañía de seguros. Después de mi mastectomía, mi empleador cambió a otra compañía de seguros. La nueva compañía de seguros se niega a cubrir mi cirugía reconstructiva. ¿Me proveerá la ley de WHCRA alguna protección contra esto?

Sí, siempre que la nueva compañía de seguros brinde cobertura para mastectomías, que usted esté recibiendo beneficios bajo el plan relacionados con su mastectomía, y que decida que le realicen una cirugía reconstructiva. Si se aplican estas condiciones, la nueva compañía de seguros está obligada a proveerle cobertura para reconstrucción de seno así como para los demás beneficios previstos en la ley de WHCRA. No tiene importancia que su mastectomía no haya sido cubierta por la nueva compañía de seguros.

Entiendo que mi plan de salud grupal debe proveerme un aviso con los derechos que me otorga la ley de WHCRA al momento de inscribirme en el plan. ¿Qué información debo esperar encontrar en este aviso?

Los planes están obligados a proveer un aviso a todos los empleados al momento de inscribirse en el plan de salud que describa los beneficios que la ley de WHCRA requiere que cubra el plan y sus compañías de seguros o HMO. Estos beneficios incluyen la cobertura de todas las etapas de reconstrucción de seno en el que se realizó la mastectomía, cirugía y reconstrucción del otro seno para conseguir una apariencia simétrica, prótesis y tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo linfedema.

El aviso de inscripción deberá indicar así mismo, que la cobertura para el empleado o familiar que se encuentra recibiendo los beneficios relacionados con una mastectomía, se proveerá de acuerdo a las indicaciones determinadas en consulta con el médico tratante y su paciente.

Finalmente, el aviso de inscripción deberá indicar cualquier limitación de deducibles y coseguros aplicables a la cobertura especificada en la ley de WHCRA. Se puede imponer limitaciones de deducibles y coseguros solo si son consistentes con aquellas establecidas para otros beneficios bajo el plan o cobertura.

¿Qué debo encontrar en el aviso anual de la ley de WHCRA sobre mi plan de salud?

El aviso anual deberá describir las cuatro categorías de cobertura que exige la ley de WHCRA así como información de cómo obtener una descripción detallada de los beneficios relacionados con la mastectomía disponibles bajo su plan. Por ejemplo, un aviso anual puede ser como el siguiente:

“¿Sabe usted que su plan, tal como lo requiere la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, provee beneficios para los servicios relacionados con mastectomías, incluyendo todas las etapas de reconstrucción y cirugía para conseguir una simetría entre los senos, prótesis y complicaciones como resultado de una intervención de mastectomía, incluyendo linfedema? Comuníquese con el administrador de su plan al [Escriba el número de teléfono aquí] para obtener mayor información”.

El aviso anual que recibirá puede ser el mismo que se le provee al momento de inscribirse en el plan si contiene la información descrita anteriormente.

Mi estado requiere que los proveedores de seguros de salud cubran los beneficios exigidos por la ley de WHCRA y también exige que los proveedores de seguros de salud cubran las hospitalizaciones mínimas relacionadas con una intervención de mastectomía (que no exige la ley de WHCRA). En caso de que me someta a una mastectomía y reconstrucción de seno, ¿tengo derecho también a la hospitalización mínima?

Si el plan de salud grupal de su empleador le provee cobertura a través de una compañía de seguros o HMO, usted tiene derecho a la hospitalización mínima requerida por la ley estatal. Muchas leyes estatales proveen mayor protección que la ley de WHCRA. Dichas protecciones adicionales se aplican a la cobertura brindada por una compañía de seguros o HMO (se conoce como cobertura “asegurada”).

Si el plan de su empleador no provee cobertura a través de una compañía de seguros o HMO (en otras palabras, su empleador “auto-asegura” su cobertura), entonces la ley estatal no es aplicable. En ese caso, solamente es aplicable la ley Federal, la ley de WHCRA, y ésta no exige una hospitalización mínima.

Consulte el Resumen de la Descripción del Plan o comuníquese con el administrador de su plan de salud grupal para averiguar si la cobertura está “asegurada” o “auto-asegurada”.

Si su cobertura está “asegurada” y usted desea saber si cuenta con protección adicional amparada por la ley estatal, haga la consulta al departamento de seguro estatal.

Mi cobertura de salud es a través de una póliza individual, no a través de un empleador. ¿Qué derechos, si los tuviera, me otorga la ley de WHCRA?

Las compañías de seguros de salud y HMO están también obligadas en general a proveer los beneficios de la ley de WHCRA con las pólizas individuales. Estas obligaciones se encuentran generalmente bajo la jurisdicción del departamento de seguros del Estado. Comuníquese con su departamento de seguros del Estado o con el Departamento de Salud y Recursos Humanos llamando al número de servicio gratuito 1-877-267-2323 extensión 61565 para obtener mayor información.

Recursos:

Los Departamentos de Trabajo y Salud y de Servicios Humanos de EE.UU., tienen a su cargo la administración de la ley de WHCRA.

Departamento de Trabajo

Si tiene preguntas con respecto a sus derechos en cuanto a la ley de WHCRA bajo un plan de salud grupal patrocinado por un empleador, comuníquese con el Departamento de Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado llamando al número de servicio gratuito 1-866-444-EBSA (3272) o visite www.dol.gov/ebsa y haga clic en Contact Us (Contáctenos) para obtener las direcciones de las 15 oficinas regionales que pueden servirle de ayuda.

También puede solicitar una lista de todas las publicaciones disponibles de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado llamando al número de servicio gratuito o visitando el sitio web.

Centers for Medicare and Medicaid Services (Centros de Servicios Medicare y Medicaid)

Visite cms.hhs.gov y haga clic en la ley de HIPAA, luego la ley de HIPAA Health Insurance Reform (Reforma del seguro de salud) para obtener mayor información sobre la ley de WHCRA e la ley de HIPAA o llame al número de servicio gratuito 1-877-267-2323 extensión 61565.

National Association of Insurance Commissioners (Asociación Nacional de Comisionistas de Seguros)

Visite www.naic.org y haga clic en State Insurance Regulators (Reguladores de seguro estatal), luego el estado de su preferencia para obtener la oficina de su estado.