



Hoja informativa sobre el cáncer ginecológico

Recursos financieros para pacientes con cáncer:

su guía



Un diagnóstico de cáncer puede afectarla de muchas maneras más allá de la estadificación y el tratamiento de la enfermedad. Mientras programa citas con su oncólogo ginecológico, es posible que tenga preguntas sobre diversos temas relacionados con su salud. La serie Your Guide (su guía), disponible en el sitio web de la Fundación para el Cáncer de la Mujer (*Foundation for Women's Cancer*), pretende ser un recurso para pacientes que usted puede analizar con su proveedor de atención médica. Esta hoja informativa explora el impacto financiero del tratamiento contra el cáncer con una explicación de los términos que debe conocer.

El diagnóstico de cáncer tendrá un impacto en usted y su familia inmediata de muchas maneras. Tener un seguro de salud adecuado y los recursos financieros para pagar los tratamientos contra el cáncer podrían ser un motivo de preocupación. Más allá de que haya sido diagnosticada recientemente o que ya no esté en un tratamiento activo, es importante que comprenda los términos comunes de cobertura de atención médica y de acceso al tratamiento. Siéntase libre de hacer preguntas sobre cómo cubrir sus gastos de atención médica y dónde podría acudir para recibir asistencia adicional.

Explicación de los términos comunes:

Apelación: un proceso mediante el cual puede solicitar a su compañía de seguros que reconsidere su decisión de denegar el pago de un servicio.

Reclamación: cuando se solicita a la compañía de seguros de un paciente que pague por un servicio médico.

Copago: la cantidad que paga de su bolsillo por visitas al médico, análisis de laboratorios o pruebas. Esta cantidad la establece su compañía de seguros, no su médico.

Cobertura: son las prestaciones y los servicios que pagará la póliza de seguro.

Deducible: la cantidad que una persona asegurada debe pagar cada año de su bolsillo antes de que el plan de seguro comience a cubrir los costos de atención médica.

Seguro de discapacidad: un tipo de seguro que proporciona ingresos mientras una persona no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión.

Beneficios de salud esenciales: todo lo que debe pagar un plan de seguro, de acuerdo con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (*Affordable Care Act*).

Ley de Licencia Familiar y Médica (*Family and Medical Leave Act, FMLA*): una ley que protege a los empleados cuando deben tomar una licencia para hacer frente a su propia enfermedad o la enfermedad de un miembro de la familia.

Organizaciones para el mantenimiento de la salud (*Health Maintenance Organization, HMO*): una estructura de seguros médicos privados mediante la cual una persona puede elegir un médico de atención primaria de una lista de médicos "de la red"; cualquier atención especializada requiere una remisión de ese médico de atención primaria.

Tope de seguro: la cantidad total de dinero que cubrirá un plan de seguro; esto fue eliminado bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Seguro de atención a largo plazo: seguro que ayuda a pagar necesidades no médicas (como por ejemplo, asistencia para preparar comidas y cuidado personal).

Medicaid: seguro de salud del gobierno para personas con ingresos por debajo de un nivel establecido.

Medicare: seguro de salud del gobierno para personas mayores de 65 años o con discapacidades. (La parte A cubre la atención de pacientes hospitalizados; la parte B cubre otros gastos médicos, tales como visitas al médico; la parte C también se conoce como planes de ventajas de Medicare administradas por compañías privadas; y la parte D cubre medicamentos).

Inscripción abierta: rango de fechas o período de tiempo en el que puede obtener una nueva cobertura o cambiar a un nuevo plan de atención médica.

Poder notarial, financiero: documento legal que nombra a alguien para que actúe en su nombre con respecto a las decisiones financieras.

Organización de Proveedores Preferidos (PPO): plan de seguro de salud donde puede seleccionar un médico que esté en la red preaprobada de médicos, incluso médicos especialistas.

Afección preexistente: una afección médica que tiene una persona antes de inscribirse en un nuevo plan de salud.

Autorización previa o precertificación: solicitar a una compañía de seguros la aprobación del pago de los servicios antes de que sucedan.

Prima: lo que usted o su empleador pagan cada mes por su seguro.

Tarifas razonables y habituales: el costo promedio de servicios específicos en una región específica que se utiliza para determinar qué pagará el seguro; todo lo que supere estos costos podría tener que ser pagado por el paciente.

Seguro por Incapacidad del Seguro Social (Social Security disability insurance, SSDI) e ingresos complementarios: programas gubernamentales que se ejecutan a través de la Administración del Seguro Social y que ayudan a las personas con discapacidades que cumplen con requisitos médicos específicos.

Especialista: un tipo de médico que se enfoca y está capacitado en el cuidado de un conjunto muy específico de problemas de salud.

Preguntas para hacerle a su equipo de tratamiento relacionadas con los costos:

- ¿Qué tratamientos necesitaré?
- ¿Cuántas visitas requerirá esto? ¿Con qué frecuencia? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Qué tan flexible es mi horario de tratamiento, en caso de que necesite adaptarme a mi trabajo u otros eventos de la vida?
- ¿Podré trabajar durante los tratamientos?

- ¿A quién puedo contactar acerca de los costos de atención médica y las inquietudes relacionadas con ellos?
- ¿Cuánto tendré que pagar de copago en cada visita al médico o sesión de tratamiento y cuándo vence?
- ¿Hay planes de pago disponibles?
- ¿Hay alguien que pueda decirme cuál será el costo total del tratamiento?
- Si participo en un ensayo clínico, ¿qué se me pedirá que pague?
- ¿Hay una forma genérica de mi medicamento disponible? ¿Hay un fármaco similar más barato? ¿Existe un programa especial para ayudarme a cubrir los costos?
- ¿Existen programas especiales para ayudar con el transporte o el alojamiento?
- ¿Existen programas para ayudar con el apoyo familiar (es decir, cuidado de niños)?
- ¿Debería tener planes financieros para un centro de atención a largo plazo, un asilo de ancianos o cuidados paliativos?

Miembros importantes del equipo que podrían ayudarla a manejar los costos de su atención contra el cáncer:

- Asesores financieros
- Navegadores de atención
- Trabajadores sociales
- Administradores de casos
- Enfermeras
- Médicos

Recursos adicionales:

Para obtener ayuda para contratar un seguro de salud: healthcare.gov

Para obtener una variedad de recursos sobre el cáncer: **Triage Cancer** - tragecancer.org

Triage Cancer/The Samfund Cancer Finances - cancerfinances.org

Cancer Financial Assistance Coalition - cancerfac.org

CancerCare - cancercare.org

Cancer.net (Conquer Cancer Foundation) - cancer.net

Fundación para el Cáncer de la Mujer (Foundation for Women's Cancer, FWC) es una organización sin fines de lucro 501(c)3 dedicada a apoyar la investigación, la educación y la concientización pública sobre los cánceres ginecológicos.

foundationforwomenscancer.org

La FWC es la fundación oficial de la Sociedad de Oncología Ginecológica (Society of Gynecologic Oncology).



Society of Gynecologic Oncology