

Adaptaciones escolares, medicamentos y seguro médico: *una guía para las familias con hijos que tienen enfermedad inflamatoria intestinal (EII)*

Por los miembros del Grupo de Abogacía que Trabajan con el Comité para la Enfermedad Inflamatoria Intestinal de NASPGHAN

Director: Mark Integlia, MD (Médico)D

Miembros del Grupo de Trabajo:

Janis Arnold LICSW (Trabajadora social)

Athos Bousvaros MD MPH (Médico)

Cheryl Blank MD (Médico)

Jennifer Jaff, Esq (Abogado)

Brad Pasternak MD (Médico)

INTRODUCCIÓN

Aunque la mayoría de los niños y los adultos jóvenes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) llevan una vida sana y productiva, es común que las personas con EII tengan períodos de enfermedad graves que interfieren con la escuela, las actividades y el trabajo. Durante estos períodos, un miembro de la familia o cuidador también puede necesitar tomarse un tiempo libre del trabajo para cuidar al niño enfermo.

Estos períodos de enfermedad graves u hospitalización suelen ser estresantes para los niños y los padres. Su hijo puede estar pensando “¿Volveré algún día a la escuela?” Los padres o cuidadores pueden estar pensando “¿Perderé mi trabajo?” o “¿Qué pasa si el seguro no cubre los medicamentos de mi hijo?”

La información proporcionada en esta guía lo ayudará a conocer las opciones que están disponibles para ayudar a su familia durante estos tiempos difíciles y cómo le pueden ayudar las leyes.

Tenga en cuenta que la siguiente discusión se basa en las leyes de los Estados Unidos de América y no aplica a otros países. Además, puede haber leyes estatales que afecten su situación, las cuales tal vez no se mencionan en este documento.

ESTA GUÍA EXPLICA LO SIGUIENTE:

- I. Los planes para las adaptaciones educativas (planes 504) – son planes que pueden modificar el horario de un estudiante, brindar ayuda adicional y ayudar al niño a volver a su rutina escolar normal.**



II. Los programas de asistencia para los pacientes - ayuda con el financiamiento y los co-pagos para los medicamentos.

III. La Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés) – le brinda al empleado aprobación legal para ausentarse del trabajo sin temor a perderlo.

IV. Las opciones de seguro médico – son opciones disponibles para los pacientes con EII y algunas de las leyes federales sobre los seguros médicos.

V. Las cartas de necesidad médica – son cartas que informan a una compañía de seguro médico sobre la necesidad de un tratamiento en particular.

Para obtener información adicional, están disponibles las siguientes fuentes informativas:

Conozca sus derechos: Un libro para los pacientes con enfermedad crónica (edición 2012)

Nota: Nada en este documento se debe interpretar como asesoramiento legal. Es solo informativo. Si tiene un problema que cree que requiere atención legal, debe buscar el consejo de un abogado, de preferencia en el estado donde reside.

I. Planes para adaptaciones educativas

¿Qué son los planes de adaptaciones educativas?

Los planes de adaptaciones educativas dan lugar a cambios en la rutina escolar normal de un niño para trabajar con su discapacidad.

De acuerdo a la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, los niños tienen el derecho a “una educación pública, gratuita y apropiada” sin importar la naturaleza de su discapacidad ni cuán extensa sea. Un niño tiene una “discapacidad” [como se define en la Sección 504 y en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés)] si está significativamente limitado en una actividad principal de su vida. Todas las escuelas que reciben fondos federales deben cumplir con la Sección 504, mientras que las escuelas privadas y otras escuelas que no reciben fondos públicos, no están obligadas a cumplir con esta ley.

Según la enmienda del 2008 a la ADA, las funciones intestinales y digestivas son actividades importantes de la vida. Además, una enfermedad episódica es incapacitante cuando está en remisión si sería incapacitante cuando está activa. Esto significa que la EII se considera una discapacidad en términos de la Sección 504.

Las normas del Departamento de Educación de los Estados Unidos sobre los planes de la Sección 504 se dividen en: 1) educación preescolar, primaria y secundaria; y 2) educación postsecundaria.

Educación preescolar, primaria y secundaria:

- * La Sección 504 se refiere a varios entornos educativos. Siempre que sea posible, los estudiantes con discapacidades serán educados, comerán y participarán en cualquier actividad junto a otros estudiantes en las mismas instalaciones. Si un niño tiene que usar una instalación que no sea el salón regular de clases, deberá ser lo más comparable posible a ese salón.
- * Un plan de la Sección 504 puede incluir la proximidad a un baño, un pase para ir al baño en cualquier momento, detener el reloj mientras está tomando pruebas, tutoría u otra ayuda cuando un niño no puede asistir a la escuela debido a una enfermedad. El objetivo de las adaptaciones bajo la Sección 504 es proporcionar al niño una igualdad de oportunidades. Toda adaptación bajo la Sección 504 debe proporcionarse de forma gratuita.
- * Las normas federales permiten que su hijo pase por una evaluación oficial antes de que se le proporcione un plan de adaptaciones educativas. Dicha evaluación oficial muy pocas veces se lleva a cabo bajo la Sección 504, aunque se requiere bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés).

- * Si requiere un niño educación especial, su plan será un plan de educación individual (IEP, por sus siglas en inglés) según la IDEA. Un plan de la Sección 504 no incluye ni puede incluir servicios de educación especial. Sin embargo, las adaptaciones bajo el Plan 504 se pueden incluir en los IEPs.

Educación post secundaria:

- * La Sección 504 y la ADA requieren que las universidades preparen un plan de adaptaciones para las discapacidades de los estudiantes.
- * Las normas prohíben la discriminación en las admisiones e inscripciones. Esto significa que las universidades no pueden excluir a los estudiantes con discapacidades ni establecer cuotas (límites) para la admisión de los estudiantes con discapacidades.
- * Los estudiantes con discapacidades no pueden ser excluidos de ninguna actividad académica, investigación, capacitación ocupacional, vivienda, seguro médico, asesoría, ayuda financiera, educación física, atletismo, recreación, transporte u otras actividades extracurriculares.
- * Deben hacerse ajustes académicos para eliminar y/o proteger contra la discriminación. Los ajustes pueden incluir brindar a los estudiantes más tiempo para completar los requerimientos del año que cursan. Los exámenes y las evaluaciones también se pueden cambiar para asegurar que los resultados de la evaluación reflejen el desempeño del estudiante y no su discapacidad.

- * Se les debe proporcionar vivienda y asistencia económica a los estudiantes con discapacidades en la misma medida en que se les brinda a los estudiantes sin discapacidades.
- * Tenga en cuenta que los tribunales tienden a dejarles la decisión a las universidades más que a las escuelas primarias y secundarias con respecto a las adaptaciones que las escuelas afirman que afectan la integridad académica.

¿Cómo obtiene un niño un plan de la Sección 504?

Si desea un plan de la Sección 504 para su hijo, debe solicitar una reunión de la Sección 504. El equipo de la Sección 504 incluirá a los funcionarios de la escuela, a todos los maestros del estudiante o solo a algunos de ellos y a los padres.

¿Cómo se crea un plan de la Sección 504?

El plan se crea por el equipo de la Sección 504. Puede traer a la reunión el borrador de un plan o la escuela puede preparar el primer borrador. Es importante recordar que los planes de la Sección 504 son un proceso de negociación. No hay nada que deba incluirse ni que no se pueda incluir, dentro de lo razonable.

¿Qué pasa si el plan de la Sección 504 no funciona?

Si acepta un plan y resulta ser insuficiente, puede solicitar otra reunión de la Sección 504.

Si no puede llegar a un acuerdo con la escuela sobre el plan de la Sección 504, debe seguir los procedimientos que ofrece el distrito escolar para la resolución de disputas (como una audiencia). Si aún no está satisfecho con la respuesta del distrito escolar, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Educación de EE. UU., en el siguiente sitio web: <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Áreas problemáticas para los pacientes con EII

Los pacientes con EII enfrentan dos problemas que no son debidamente abordados por la ley.

En primer lugar, por lo regular se espera que los niños que desempeñan bien en la escuela no necesitan ayuda. Según IDEA, la definición de "niño con una discapacidad" es un niño que, debido a su discapacidad, necesita educación especial y servicios correspondientes. Un estudiante no se considera un "niño con una discapacidad" si está desempeñando bien académicamente y no necesita educación especial. Debido a que muchos niños con EII no sufren académicamente, es posible que no estén cubiertos por la IDEA. **Sin embargo, los niños con EII aún son elegibles para planes de adaptación bajo la Sección 504.**

En segundo lugar, ninguno de los estatutos (Sección 504 o IDEA) proporciona orientación para los niños con una enfermedad crónica que disminuye o desaparece y luego vuelve (resurge). Las enmiendas del 2008 a la ADA marcan una gran diferencia aquí al afirmar que las enfermedades episódicas son discapacidades. Al igual que con cualquier enfermedad crónica, habrá ocasiones en las que un estudiante necesite tutoría en el hogar y otras ocasiones en las que el estudiante no necesite ayuda. Esto presenta un desafío tanto para los padres como para la escuela porque un plan de la Sección 504 no está destinado a aplicarse solo en algunas ocasiones. Es difícil incorporarle flexibilidad a un plan.

Las discapacidades pueden ser temporales, pero aun así, incapacitantes. Sin embargo, lograr que la escuela responda rápidamente a circunstancias en constante cambio es un desafío. Un plan bajo la Sección 504 puede incluir adaptaciones como asignación de asientos, tiempo adicional para exámenes, ajuste de horarios de clases, uso de otros apoyos como grabadoras digitales, asistencia en clase y/o en las tareas, administración de medicamentos, apoyo conductual y tutoría. Los elementos de dicho plan están presentes, pero lo difícil es la coordinación y la sincronización.

¿Cómo puede ayudar el equipo de atención médica de su hijo?

Los maestros y administradores escolares son profesionales dedicados, cuyo objetivo es educar a los niños. En algunos casos, cuando un niño está ausente y/o no está desempeñando bien en la escuela, los profesionales de la escuela pueden sospechar que está fingiendo (inventando o exagerando los síntomas).

Si da su consentimiento, el médico o trabajador social de su hijo puede apoyar a su hijo llamando o escribiendo a la escuela. Una vez que un administrador de la escuela recibe una llamada de un profesional de la salud, por lo general se muestra más comprensivo con las necesidades y problemas de su hijo.

- * Puede encontrar un ejemplo de la carta de apoyo para un plan 504 (adaptaciones escolares) en el sitio web: <http://www.crohnscolitisfoundation.org/science-and-professionals/programs-materials/appeal-letters>.
- * Lleve esta carta al médico de su hijo y pídale que la personalice para su hijo.
- * El médico o trabajador social de su hijo también puede hablar con los administradores de la escuela e informarles sobre la discapacidad de su hijo y el historial médico de la EII (incluidos los síntomas, los medicamentos y las hospitalizaciones). Si bien, dicha llamada no sustituye una carta de apoyo de un plan 504, 5 minutos en el teléfono puede ahorrarle 5 horas de papeleo.

¿Y qué con la universidad?

Los estudiantes con EII que se gradúan de la escuela secundaria y que van a la universidad, a veces necesitan ayuda y por primera se encuentran valiéndose por sí solos. Como se mencionó anteriormente, los planes de la Sección 504 se aplican a las universidades públicas de pregrado. La mayoría de las universidades y colegios públicos y privados cuentan con una Oficina de Discapacidades donde los estudiantes pueden registrarse. Informar a la escuela sobre la enfermedad del estudiante, y sobre las posibles complicaciones que podrían ocurrir, antes de que comience la escuela ayudará a evitar los posibles problemas durante un período de resurgimiento. Se puede hacer un plan con la Oficina de Discapacidades sobre cómo debe comunicarse el estudiante con sus profesores y cómo se puede recuperar el trabajo escolar en caso de una enfermedad.

Puede encontrar más información sobre cómo lograr una transición exitosa hacia la universidad para los estudiantes con EII en el sitio web: <http://www.crohnscolitisfoundation.org/campus-connection>.

II. Programa de asistencia para los pacientes

¿Qué son los programas de asistencia para los pacientes?

Los pacientes con enfermedades crónicas como la EII suelen tener gastos médicos que se acumulan con el tiempo. Además, los familiares de los pacientes con EII pueden pasar períodos sin trabajo y sin seguro médico.

Los programas de asistencia para los pacientes ayudan a los pacientes y familiares que no tienen seguro o que no cuentan con suficiente cobertura de seguro. Algunos programas ayudan a los pacientes a obtener los medicamentos a bajo costo o gratuitamente, según la elegibilidad monetaria. Otros programas ayudan a reembolsar algunos gastos que se acumulan debido a los co-pagos frecuentes o a otros costos, por lo que es menos probable que un paciente o médico tenga que posponer una prueba necesaria, un procedimiento o una visita a la clínica.

Medicamentos gratuitos

Casi todas las compañías farmacéuticas (de medicamentos recetados) que fabrican medicamentos, cuentan con un programa de asistencia para los pacientes. Para calificar, los pacientes deben demostrar que no tienen seguro o que su compañía de seguros les ha negado la cobertura de un medicamento. Los pacientes o familiares también deben presentar prueba de ingresos.

Los pacientes o familiares pueden iniciar el proceso de solicitud, pero el médico prescriptor deberá completar y firmar una parte de la solicitud. Las solicitudes suelen tomar de 3 a 4 semanas para ser aprobadas.

◆ NeedyMeds

www.needymeds.org

NeedyMeds cuenta con bastante información y es fácil de usar. El sitio web mantiene una lista maestra actualizada de todas las compañías farmacéuticas, medicamentos de marca o medicamentos genéricos que cuentan con un programa afiliado de asistencia para los pacientes. El sitio web brinda un enlace directo al sitio web de cada programa y a la información de contacto (si aplica).

◆ RXHope

www.rxhope.com/Patient/MedSearchHome.aspx

RXHope es un programa similar que ayuda a facilitar el proceso de búsqueda y solicitud a los programas de ayuda para los pacientes referente a ciertos medicamentos. Un profesional de la salud o un miembro de la familia puede configurar una cuenta gratuita para registrarse en el sitio web y comenzar el proceso.

◆ Partnership for Prescription Assistance

www.medicineassistancetool.org

Este sitio web cuenta con secciones separadas para los pacientes, los cuidadores o los médicos. El sitio web lo conecta a programas correspondientes de ayuda para los pacientes y le puede ayudar a llenar los formularios en línea.

◆ RxAssist

www.rxassist.org

Este sitio web cuenta con una base de datos de búsqueda de programas de asistencia a los pacientes. Puede buscar bajo el nombre del medicamento o bajo la compañía farmacéutica. Una vez que encuentre la compañía que fabrica los medicamentos que necesita, puede escribirles y pedirles ayuda para obtenerlos.

Programas de asistencia para los co-pagos

Existen programas separados disponibles para los pacientes o las familias que tienen seguro pero que tienen problemas para pagar las cuotas / co-pagos que se acumulan cuando se trata de costos recurrentes. Para calificar, los pacientes o familias, deberán presentar una prueba de ingresos.

Los pacientes o familias deberán iniciar la solicitud, aunque hay una sección que debe ser completada por el médico que está llevando a cabo las visitas, ordenando los análisis de laboratorio, etc. Estos programas suelen funcionar en formato de reembolso. Si es aprobada una familia, deberá enviar recibos por la atención médica recibida.

◆ Patient Access Network Foundation (1-866-316-7263)

www.panfoundation.org

Este programa brinda ayuda para los pacientes con EII. El programa solo cubre los costos de medicamentos o infusiones. Los beneficios de este programa están limitados a

\$3800 por año, pero las familias elegibles pueden continuar solicitando anualmente la ayuda. El programa puede funcionar como un reembolso de los gastos ya pagados por la familia o puede pagar los gastos directamente a un médico u hospital si lo coordina la familia.

♦ The Modest Needs Foundation

www.modestneeds.org

Provee subvenciones de emergencia, solo una vez, a familias o personas con necesidades económicas.

Para obtener información sobre asistencia con insumos para la ostomía, puede comunicarse con las siguientes organizaciones:

♦ The Osto Group (1-877-678-6690)

www.ostogroup.org

♦ Friends of Ostomates Worldwide

www.fowusa.org

Email: info@fowusa.org

♦ United Ostomy Associations of America (UOAA) (1-800-826-0826)

www.ostomy.org

♦ Convatec Access Program (1-800-422-8811)

meplus.convatec.com

♦ Hollister (1-888-740-8999)

www.hollister.com

Si tiene más preguntas después de revisar la información anterior, puede comunicarse con la Crohn's & Colitis Foundation llamando al 1-800-932-2423 o enviando un correo electrónico a info@crohnscolitisfoundation.org para obtener más información sobre medicamentos y recursos sobre seguros médicos.

III. Ley que protege al trabajador si se ausenta por cuestiones familiares y médicas (FMLA, por sus siglas en inglés)

¿Qué es la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA)?

En ocasiones, los niños con EI pueden sufrir episodios serios con hospitalizaciones prolongadas, cirugías, ausencias escolares o ausencias intermitentes debido a infusiones de Remicade. Durante estos períodos, los padres y otros cuidadores pueden tener que dejar el trabajo para cuidar al niño enfermo. Cuando esto sucede, es posible que se sienta estresado, emocionalmente y económicamente. Incluso puede tener miedo de perder su trabajo. La FMLA se aprobó en 1993 para ayudar con tales situaciones difíciles.

* La FMLA fue diseñada para ayudar a los empleados a balancear el trabajo y las responsabilidades familiares permitiéndoles una ausencia laboral razonable sin pago por razones familiares o médicas. **La FMLA solo se aplica a empleadores con 50 o más empleados y solo a empleados que han estado trabajando durante 12 meses (1250 horas).** Es posible que su estado cuente con una ley que aplique a los empleadores más pequeños. La Ley FMLA es reglamentada por el U.S. Department of Labor Employment Standards Administration, Wage and Hour Division (Departamento de Administración de Normas de Empleo, División de Salarios y Horarios de EE. UU.) Los empleadores deben publicar un aviso que explique los derechos y las responsabilidades bajo la FMLA y pueden ser multados si no lo hacen.

* La FMLA provee hasta 12 semanas de permiso para ausentarse del trabajo sin recibir pago en cualquier período de 12 meses. El período de 12 meses puede ser un año calendario, un año fiscal o un período continuo de 12 meses. Durante las 12 semanas de permiso, el empleado no puede ser despedido. Las 12 semanas de permiso pueden tomarse de forma intermitente. Sin embargo, si se toma un permiso para hacerse tratamientos, se debe hacer un esfuerzo razonable para no interrumpir las operaciones del empleador.

* El permiso de FMLA se puede tomar por varias razones familiares y médicas, las cuales pueden incluir:

- El nacimiento y cuidado de un niño recién nacido,
- La asignación a un empleado de un niño para adopción/cuidado temporal, y
- El cuidado de un miembro de la familia cercano con una "condición médica seria," o la "condición médica seria" del mismo empleado.

Una "condición médica seria" se define como:

- Una condición que resulta por lo menos en tres días de calendario completos consecutivos de incapacidad que requieren atención hospitalaria;
- Una afección que requiere tratamiento continuo de un proveedor de atención médica e incluye cualquier período de incapacidad que dure más de tres días consecutivos durante el cual la persona necesita tratamiento dos o más veces de un proveedor de atención médica; o
- Una condición de salud, crónica y seria, que continúa durante un período prolongado de tiempo, que requiere visitas repetidas a un proveedor de atención médica y que puede causar episodios ocasionales de incapacidad.

- * Si es previsible (conocida de antemano) la necesidad de un permiso, se necesitan treinta días de anticipación para tomarlo bajo la FMLA. De lo contrario, el empleador debe ser notificado de la necesidad del permiso tan pronto como sea posible. Los empleados también deben proporcionar suficiente información para que el empleador pueda decidir si la FMLA aplica a la solicitud (como una hospitalización, un embarazo, una incapacidad para desempeñar las funciones del trabajo, un miembro de la familia bajo el cuidado continuo de un proveedor).
- * El empleador tiene la obligación de pagar las cuotas del seguro médico para mantener los beneficios del empleado durante el permiso. Se debe otorgar un período de gracia de 30 días antes de que se puedan cancelar los beneficios. Sin embargo, si el empleado no regresa a trabajar por una razón válida, se le puede pedir que reembolse al empleador los pagos del seguro médico.
- * Los empleados que regresan del permiso de FMLA deben ser reintegrados al mismo trabajo o a un trabajo equivalente con el mismo salario, beneficios y términos y condiciones de empleo.
- * Los empleados pueden tomar, o los empleadores pueden exigirles a los empleados que tomen, sus horas pagadas de vacaciones, personales, familiares, médicas o de enfermedad que tienen acumuladas al mismo tiempo que el permiso de FMLA (lo que se denomina "sustitución de permiso pagado").
- * El permiso de FMLA se puede tomar de manera intermitente (un día aquí y otro allá) y no es obligatorio que se use solo para ausencias prolongadas.

¿Cómo puede su equipo de atención médica ayudarle con el proceso del permiso médico familiar?

Para obtener el permiso de FMLA, debe presentar una solicitud por escrito a su empleador. El proveedor de atención médica debe proporcionar una certificación médica sobre la necesidad de la ausencia. En la mayoría de los casos, todo lo que se necesita es una breve nota del médico que establezca que usted o un miembro de su familia tiene una condición de salud seria, como se definió anteriormente. En algunos casos, es posible que deba pedirle a un miembro del equipo de atención médica que llene un formulario de la compañía o que presente una carta más detallada de la necesidad médica. No es necesario que incluya los registros médicos.

IV. Opciones de seguro médico

¿Cuáles son las opciones de seguro médico para los pacientes con EII?

Es necesario que los pacientes con EII cuenten con cobertura de seguro médico. Existen dos tipos de planes de seguro grupal: planes auto-financiados y planes totalmente

financiados. El tipo de plan que usted tenga podría indicar las responsabilidades de su seguro según la ley.

- * Los planes auto-financiados son aquellos en los cuales el empleador en efecto paga por la atención médica que se brinda a la persona asegurada, y la aseguradora simplemente actúa como administrador externo. Los planes auto-financiados son reglamentados exclusivamente por una ley federal conocida como ERISA.
- * Los planes totalmente financiados son los que comúnmente consideramos cobertura de seguro. Con estos planes, el empleador compra la cobertura de una aseguradora que paga los reclamos. Los planes totalmente financiados se rigen por las leyes estatales.

Los pacientes con EII cuentan con varias opciones de seguro:

- * Seguro bajo la póliza de los padres: si un paciente es menor de edad y está en la escuela, puede ser elegible para estar asegurado bajo el seguro de sus padres. El paciente tendrá cobertura hasta los 26 años de edad o hasta que sea elegible para un seguro médico pagado por su empleador, según el suceso que ocurra primero.
- * Seguro grupal por un empleador.
- * Seguro individual a través de la asistencia pública (Medicaid, SCHIP).

¿Qué es COBRA?

La ley federal exige que a los pacientes se les ofrezca una continuación de cobertura del seguro, pagado por el paciente, después de que se le termina el trabajo o después de que el niño ya no esté cubierto bajo la póliza de sus padres. Este plan se denomina COBRA.

- * Si un paciente acepta la cobertura de COBRA después de perder su trabajo, generalmente cuenta con un máximo de 18 meses de cobertura. La cobertura puede extenderse a 29 meses si la Administración del Seguro Social determina que el paciente está discapacitado. Si el paciente decide aceptar la cobertura de COBRA después de llegar a la edad en que pierde la cobertura de la póliza de sus padres, contará con 36 meses de cobertura bajo COBRA.
- * El paciente deberá pagar la cuota del seguro más una tarifa administrativa del 2%. La ley federal requiere que los empleadores brinden a los empleados la información de COBRA dentro de los 44 días posteriores al evento calificador (terminación del trabajo o terminación del seguro de los padres por la edad del asegurado). Luego, los pacientes tienen un período de tiempo designado (generalmente 60 días) para inscribirse en COBRA (lo que se denomina "elección"). Si la elección de COBRA sucede más de 30 días después del evento calificador, el paciente tendrá que pagar la cuota de COBRA por todo ese tiempo para que la cobertura de COBRA cubra desde la fecha del evento calificador.

¿Qué es la “elegibilidad de HIPAA”?

La ley federal exige que los pacientes que son “elegibles para HIPAA” puedan comprar un seguro médico que cubra condiciones pre-existentes.

Un paciente es elegible para HIPAA si:

- * Ha tenido cobertura de seguro continua durante 18 meses (el último día debe haber sido en un plan basado en empleo).
- * Ha agotado la cobertura de COBRA; no es elegible para otro seguro (por ej., grupal, Medicare o Medicaid).
- * No tiene seguro médico.
- * No ha tenido una interrupción de 63 días o más en la cobertura.

Si es elegible para HIPAA, se le debe ofrecer una póliza de “expedición garantizada”. La opción de “expedición garantizada” es diferente de estado a estado. La diferencia podría estar en el plan estatal para el “grupo de alto riesgo”, el cual es un plan diseñado para las personas con afecciones pre-existentes. Puede ser el plan más popular de cada proveedor o una opción de plan con deducible alto o bajo. En algunos estados, es un plan que lo ofrece Blue Cross. Para informarse sobre cuál es el plan de “expedición garantizada” de su estado, para las personas elegibles para HIPAA, llame al departamento de seguros de su estado.

Opciones de seguro para los pacientes que NO son elegibles para HIPAA:

- * El plan “grupo de alto riesgo” para las personas con enfermedades crónicas: es administrado por el estado y por lo general es costoso.
- * La póliza de conversión de COBRA (también denominada póliza de conversión): les permite a los pacientes cambiar

su póliza grupal a una individual cuando dejan su póliza grupal o cuando su cobertura bajo COBRA expira. Estas pólizas son caras y generalmente no cuentan con una cobertura completa.

- * Planes de “expedición obligatoria / expedición garantizada”: distintos estados exigen que las compañías de seguro ofrezcan planes a quienes los necesitan. Estos planes deben ser explorados en cada estado.

V. Cartas de necesidad médica

Las cartas de necesidad médica se utilizan con mayor frecuencia para informar a las compañías de seguro sobre la necesidad de un tratamiento en particular. También pueden informar a las escuelas o a otras personas sobre la necesidad de hacer adaptaciones en función del estado de salud de una persona.

La preparación de dichos documentos por lo regular requiere de tiempo y de la participación del equipo de atención médica.

Algunos ejemplos de este tipo de cartas están disponibles en el sitio web de la Crohn & Colitis Foundation en la sección para profesionales: <http://www.crohncolitisfoundation.org/science-and-professionals/programs-materials/appeal-letters>

Estas cartas las puede personalizar usted o su equipo médico según sus necesidades.

TENGA EN CUENTA QUE LAS CARTAS DE NECESIDAD MÉDICA DEBEN SER FIRMADAS POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD, Y NO POR EL PACIENTE.

El profesional de la salud asume la responsabilidad del contenido meticuloso de la carta, que debe ser verídico y correcto. Los ejemplos de cartas son solo ejemplos, redactados para ayudar y educar a su equipo médico.

Edited by Shehzad Saeed July 2019

➔ **Localice a un gastroenterólogo pediátrico**

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general educativa y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.

714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 **Phone:** 215-641-9800 **Fax:** 215-641-1995 **naspghan.org**
Visítenos en **Facebook** en <https://www.facebook.com/NASPGHAN/>, síganos en **Twitter** @NASPGHAN e **Instagram** #NASPGHAN

