

## Qué hacer si su plan médico deniega su reclamación

- [Cómo presentar una apelación formal](#)
- [Si no puede resolver su problema directamente con el plan de salud](#)

Es posible que su seguro de salud rechace algunas reclamaciones o declare que no cubrirá el costo de una prueba, procedimiento, o servicio que el médico solicite. Usted puede apelar muchas de las decisiones de su seguro médico, a veces incluso decisiones que se han tomado basándose en el contrato con su plan de salud. Además, usted puede apelar las [denegaciones de Medicare](#)<sup>1</sup>.

**Averigüe cuánto tiempo tiene para presentar una apelación interna.** Si la aseguradora deniega una reclamación, tiene que explicarle a usted los derechos que tiene de apelar la decisión. Si usted lo solicita, la aseguradora tiene que proporcionarle toda la información sobre la decisión de denegar la reclamación.

Si su reclamación es denegada, usted puede solicitar más información de un representante de servicio al cliente o administrador de casos de su compañía de seguros antes de hacer una apelación formal.

A veces, usted podrá volver a presentar la solicitud con una copia de la carta de denegación y la explicación de su médico, junto con cualquier otra información escrita que justifique el uso de la prueba o tratamiento que fue denegado. A veces, la prueba o servicio sólo requiere ser "codificado" (expresado) de forma distinta.

### Cómo presentar una apelación formal

Si cuestionar y desafiar una denegación de las maneras sugeridas no da buenos

resultados, entonces puede que usted requiera:

- Solicitar una respuesta por escrito (conservar toda la correspondencia original que reciba; su equipo de profesionales médicos puede ayudar en darle copias si así lo necesita).
- Llevar un registro de fechas, nombres y conversaciones que haya tenido sobre la denegación
- Apelar formalmente la denegación por escrito, explicando por qué considera que se debe pagar la factura. Puede que los integrantes de su equipo profesionales médicos (médico, enfermera, trabajador social) puedan ayudarle con esta gestión.
- Obtener la ayuda de la división de servicios al consumidor del departamento o comisión de seguros de su estado (póngase en contacto con la *National Association of Insurance Commissioners* que se indica en la sección de recursos adicionales).
- No darse por vencido(a) ni desanimarse por los obstáculos que surjan para resolver el asunto
- Considerar acción legal
- Averigüe si usted vive en uno de los estados que también tiene un programa especial de asistencia al consumidor (Consumer Assistance Program [CAP]) que pueda ayudarle a radicar una apelación (puede averiguar en línea visitando [www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/](http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/)<sup>2</sup>). Si usted no vive en un estado que tenga ese programa, obtenga la ayuda de la división de servicios al consumidor del departamento o comisión de seguros de su estado. Visite el sitio de la *National Association of Insurance Commissioners*<sup>3</sup> o llame al 1-866-470-6242.

Si su apelación interna es denegada, podría tener derecho a una **revisión externa** independiente, la cual se lleva a cabo por personas ajenas a su plan de salud.

Verifique con su compañía de seguro sobre el proceso. En caso de una situación de salud urgente, es posible que usted pueda solicitar una revisión externa al mismo tiempo que pide una revisión interna.

También puede llamar a MAXIMUS, el contratista del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. al 1-877-549-8152 para obtener información o un formato de solicitud de revisión externa. También puede visitar <http://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Consumer-Support-and-Information/csg-ext-appeals-facts.html><sup>4</sup> para más información sobre las apelaciones externas.

## Si no puede resolver su problema directamente con el plan de salud

Si se completa todo el proceso de apelaciones internas y externas, y la reclamación sigue siendo denegada, pregunte a su proveedor de servicios si es posible reducir la cantidad de la factura. Muchos proveedores están dispuestos a reducir la cantidad de las facturas para obtener un pago más rápido. Si todo lo demás falla, podría ser que quiera hacer una apelación legal escalando la situación a un nivel mayor.

Los **planes grupales privados (o planes de seguro completo)** que los compradores adquieren de las aseguradoras como un beneficio para los empleados son usualmente supervisados por el comisionado o departamento de seguros médicos en cada estado. Puede encontrar el departamento de seguros médicos visitando el sitio de la [National Association of Insurance Commissioners](#)<sup>5</sup> (refiérase a la sección de recursos adicionales para más información).

Los **planes de seguro autofinanciados (o planes autoasegurados)** son planes de salud que los empleadores y sindicatos crean solo para sus empleados y familiares. Son supervisados por la Administración para la Seguridad de los Beneficios para el Trabajador (*Employee Benefits Security Administration*) del Departamento de Empleo de los Estados Unidos. Debido a que los empleadores a menudo tienen contratos con las compañías de seguros para administrar estos planes, es difícil saber si un plan provisto por un empleador es autoasegurado. Usted tendrá que preguntar a su empleador si su plan de salud es autoasegurado.

Los **planes individuales adquiridos a través de los mercados de seguros médicos** son regulados por una junta directiva en cada estado. Esta junta directiva estatal supervisa la función del mercado y los planes ahí comercializados.  
[www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)<sup>6</sup>

Los **planes de atención médica administrada** son regulados por varias agencias estatales y federales. El comisionado o el departamento de seguros de su estado pueden ofrecerle información específica para un plan individual.  
[www.naic.org/state\\_web\\_map.htm](http://www.naic.org/state_web_map.htm)<sup>7</sup>

Las **pólizas de Medigap** (pólizas de seguro complementario de Medicare) son reguladas por agencias federales, al igual que por algunas leyes estatales. Póngase en contacto con los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y/o con el departamento de seguros de su estado para más información.  
[www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](http://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies)<sup>8</sup>

**Medicaid y CHIP** son programas conjuntos administrados por el departamento de salud de su estado y los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) del

gobierno federal. [www.medicaid.gov/chip/index.html](http://www.medicaid.gov/chip/index.html)<sup>9</sup>

**Medicare** es administrado por los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) del gobierno federal. [www.cms.gov](http://www.cms.gov)<sup>10</sup>

**TRICARE** es supervisado por el Departamento de Defensa de EE.UU. [www.tricare.mil](http://www.tricare.mil)<sup>11</sup>

La **Administración de Sistema de Salud de los Veteranos** regulado por el Departamento de la Administración de Veteranos de EE.UU. [www.va.gov/health/](http://www.va.gov/health/)<sup>12</sup>

El **Programa Médico y de Salud Civil de la Administración de Veteranos (CAMPVA)** está dirigido por *VA Chief Business Office Purchased Care*. [www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp](http://www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp)<sup>13</sup>

## Hyperlinks

1. [www.medicare.gov/claims-and-appeals/index.html](http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/index.html)
2. [www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/](http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/)
3. [naic.org/state\\_web\\_map.htm](http://naic.org/state_web_map.htm)
4. [www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Consumer-Support-and-Information/csg-ext-appeals-facts.html](http://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Consumer-Support-and-Information/csg-ext-appeals-facts.html)
5. [www.naic.org/state\\_web\\_map.htm](http://www.naic.org/state_web_map.htm)
6. [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)
7. [naic.org/state\\_web\\_map.htm](http://naic.org/state_web_map.htm)
8. [www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](http://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies)
9. [www.medicaid.gov/chip/index.html](http://www.medicaid.gov/chip/index.html)
10. [www.cms.gov](http://www.cms.gov)
11. [www.tricare.mil/](http://www.tricare.mil/)
12. [www.va.gov/health/](http://www.va.gov/health/)
13. [www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp](http://www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva/index.asp)
14. [naic.org/state\\_web\\_map.htm](http://naic.org/state_web_map.htm)
15. [www.medicarerights.org/](http://www.medicarerights.org/)
16. [www.patientadvocate.org/](http://www.patientadvocate.org/)

## Recursos adicionales

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, las siguientes organizaciones también cuentan con información y recursos (información disponible en inglés):

**National Association of Insurance Commissioners** Toll-free Number: 1-866-470-6242 Website: [https://naic.org/state\\_web\\_map.htm](https://naic.org/state_web_map.htm)<sup>14</sup>. Offers contact information for your state insurance commission. You can contact your state insurance commission for insurance information specific to your state, or report problems with your insurance company

**Medicare Rights Center (for those with Medicare)** Toll-free number: 1-800-333-4114 Website: [www.medicarerights.org](http://www.medicarerights.org)<sup>15</sup>

This service can help you understand your rights and benefits, work through the Medicare system, and get quality care. They can also help you apply for programs that help reduce your costs for prescription drugs and medical care, and guide you through the appeals process if your Medicare prescription drug plan denies coverage for drugs you need

**Patient Advocate Foundation (PAF)** Toll-free number: 1-800-532-5274 Website: [www.patientadvocate.org](http://www.patientadvocate.org)<sup>16</sup>

Works with the patient and insurer, employer and/or creditors to resolve insurance, job retention and/or debt problems related to their diagnosis, with help from case managers, doctors, and attorneys. Typically for cancer patients in treatment or less than 6 months out of treatment.

## Referencias

National Association of Insurance Commissioners (NAIC) *Map: states and jurisdiction for consumer reference links and insurance department contact information*. Accessed at [https://naic.org/state\\_web\\_map.htm](https://naic.org/state_web_map.htm) on May 3, 2019.

Tricare. *Medical necessity appeals*. Accessed at <https://tricare.mil/ContactUs/FileComplaint/MedicalNecessity> on May 3, 2019.

US Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). *How to compare Medigap policies*. Accessed at <https://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies> on May 3, 2019.

US Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). *State resources map*. Accessed at <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/American-Indian-Alaska->

Native/AIAN/LTSS-TA-Center/info/state-resources-map.html on May 3, 2019.

US Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). *The center for consumer information and insurance oversight: consumer assistance program (CAP)*. Accessed at <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/> on May 3, 2019.

US Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). *The center for consumer information and insurance oversight: HHS-administered federal external review process for healthcare insurance coverage*. Accessed at <https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Consumer-Support-and-Information/csg-ext-appeals-facts.html> on May 3, 2019.

US Department of Veterans Affairs (VA). *Board of veterans' appeals*. Accessed at <https://www.bva.va.gov/Customerservice.asp> on May 3, 2019.

Actualización más reciente: mayo 13, 2019

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**