



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

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

<sup>3</sup> Si [sunver1cisitandor 0 g 1 0 95872 175.06 Tm 0 0 0 rg /Gevisións470-6242](http://www.naic.org/).

---

---

## 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. Tj 0 g 1 0 0 1 72 34 Ovtzados.

---



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

---

**cancer.org | 1.800.227.2345**