



Universidad del Seguro Campus Hispano

SEGUROS DE SALUD

QUÉ HACER SI UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE SALUD DENIEGA SU RECLAMACIÓN



Una enfermedad grave o la estancia en un hospital luego de un accidente, puede ser sumamente estresante. Este no resulta el mejor momento para que usted esté preocupado por la cubierta de su seguro de salud. Sin embargo, bajo estas circunstancias muchos consumidores podrían recibir una notificación de parte de la compañía de seguros en donde se le deniega el pago de una parte de su reclamación o de la reclamación en su totalidad.

Para ayudarle a entender sus opciones cuando una reclamación es denegada, la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) y la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) sugieren lo siguiente: ■

LEA Y ENTIENDA SU PÓLIZA

Su póliza de seguros de salud individual es un contrato legal con una compañía de seguros. Es imperativo que lea cuidadosamente su póliza y que entienda sus derechos y responsabilidades. Además, su póliza detallará las condiciones médicas y

beneficios que su compañía de seguros pagará y no pagará. Si existe alguna parte de la póliza que usted no entienda, aclare la información con su productor, representante autorizado o compañía de seguros. ■

QUÉ HACER SI SU RECLAMACIÓN ES DENEGADA DURANTE UN TRATAMIENTO MÉDICO

Prepare un listado de preguntas y contacte inmediatamente a su compañía de seguros. Encontrará la información contacto de su compañía en la parte posterior de su tarjeta de seguro de salud.

Guarde evidencia escrita de todas las conversaciones que tiene con los representantes de la compañía de seguros. Incluya en sus notas el nombre de la persona con quien habló, al igual que la fecha y hora de la conversación. Pregunte por el número de extensión de las personas para que pueda contactarlos directamente la próxima vez que llame. Escuche cuidadosamente y tome nota de las respuestas que le provea el representante.

Manténgase calmado y sea positivo. Esto hará que el proceso sea uno más llevadero y de resultados más beneficiosos para usted. ■





¿QUÉ HACER SI UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS CONTINÚA DENEGANDO EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN?

Comuníquese con la OCS para apelar su reclamación. Generalmente, debe someter una carta a la compañía de seguros pidiendo la reconsideración de su reclamación, detallando razones específicas que expliquen el por qué usted cree que su reclamación debe ser pagada.

Cuando redacte la carta, sea lo más detallado posible y explique por qué su procedimiento médico o medicamentos son necesarios y por qué estos deben ser cubiertos por su plan de salud. Pida toda la evidencia disponible (récores médicos, rayos x, resultados de laboratorios, etc.) que tenga que ver con su reclamación y envíelo a la compañía de seguros con su carta de reconsideración.

Asegúrese de tener copia de todo lo que le envíe a la compañía para su record personal.

Como parte de la respuesta a su carta, la compañía de seguros le indicará los pasos a seguir durante el proceso, y el tiempo de espera para continuar con la apelación. Asimismo, la compañía puede solicitar información adicional de usted o de sus proveedores de servicios de salud. ■



Asegúrese de revisar las leyes que rigen las reclamaciones a compañías que suscriben seguros de salud. Para más información, comuníquese con la OCS al 787-304-8686. De necesitar información adicional acerca de opciones de seguros de salud, de propiedad o de auto, y consejos para escoger la cobertura más adecuada para usted y su familia, acceda www.insureUonline.org



SEA PERSISTENTE

Tenga en mente que un simple error puede haber causado que su reclamación haya sido denegada. El hospital o el personal de Facturación pudieron haber ingresado un código incorrecto cuando su reclamación fue sometida para el pago correspondiente. Tal vez su reclamación pudo haber sido enviada a la compañía de seguros incorrecta. Usualmente, este tipo de error puede ser aclarado rápidamente con una llamada telefónica.

Si, luego de su conversación inicial con la compañía todavía se rehúsan a pagar la reclamación, sea persistente. Mientras muchos aseguradores pagan reclamaciones presentadas de forma rápida y acordes con la información en las pólizas de seguros, algunas compañías pueden atrasar o negar el pago de la reclamación. Si esto ocurre, asegúrese de obtener la denegación de la reclamación por escrito. Usted tendrá que realizar varias llamadas a la compañía antes de que esta pague por la reclamación.

Cerciórese de que esa denegación por escrito provenga de la compañía de seguros, en documento oficial de ésta, o de su representante autorizado. ■

B5 CALLE TABONUCO,
SUITE 216, PMB 356,
GUAYNABO, P.R. 00968-3029
787-304-8686

www.ocs.gobierno.pr



COMBATE EL FRAUDE

● PARA. LLAMA. CONFIRMA.