



Sus derechos y beneficios (qué le corresponde)

El diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal y la posibilidad de someterse a un trasplante de médula ósea o sangre de cordón pueden resultar abrumadores. Además del estrés de recibir el diagnóstico y de la necesidad de decidir qué opción de tratamiento elegir, quizá encuentre que su capacidad de obtener ingresos y continuar teniendo cobertura de seguro ha cambiado repentinamente. O quizá no tenía seguro cuando lo diagnosticaron. Tal vez se pregunte cómo hará para afrontar la atención médica que necesita.

Las leyes de los Estados Unidos le otorgan derechos y beneficios (a veces llamados, en inglés, “entitlements”) que pueden ayudarle. Gracias a estos derechos y beneficios, usted podría reunir los requisitos para acogerse a ciertos programas del gobierno. La siguiente información le explicará estos programas. Este es el punto de partida para averiguar cuáles son las opciones posibles. El asistente social de su centro de trasplantes o clínica puede ayudarle a acceder a estos y a otros importantes recursos. Conviene anotarse en estos programas lo antes posible, ya que el proceso de solicitud puede demorar mucho.

Incapacidad

Muchos de los siguientes programas hablan sobre incapacidad. Quizá usted no se considere incapacitado, pero es posible que así lo considere la definición del gobierno. El gobierno considera que una persona está incapacitada si no puede trabajar ni ganar ingresos debido a una afección diagnosticada médicamente y que los médicos consideran que puede durar un mínimo de 12 meses, o producir la muerte. Hay dos tipos básicos de programas de incapacidad patrocinados por el gobierno. La Administración del Seguro Social dirige ambos.

Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI):

El Seguro de Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI) es un programa federal (de los EE. UU.) que paga beneficios mensuales en efectivo a personas que no pueden trabajar durante un año o más debido a incapacidad. Se financia con los impuestos que se pagan al Seguro Social. Los requisitos se basan en sus antecedentes laborales y los impuestos que haya pagado al Seguro Social.

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

La SSI (Supplemental Security Income, SSI) es un programa federal (de los EE. UU.) que entrega dinero en efectivo para las necesidades básicas. A diferencia del SSDI, este programa se financia mediante la recaudación de impuestos generales. La SSI no se basa en los antecedentes laborales ni en los impuestos que haya pagado. Para acceder a este programa, es menester estar incapacitado o ciego y tener ingresos familiares limitados y pocos bienes. Tanto niños como adultos pueden solicitar la SSI. En la mayoría de los estados, si reúne los requisitos de ingreso mínimo para recibir el SSI, también tendrá derecho a recibir cobertura de Medicaid.

Muchas solicitudes por incapacidad se deniegan la primera vez. Sin embargo, existe un proceso de apelación en caso de que sea denegado. Los beneficios del SSDI pueden pagarse retroactivamente durante incluso hasta un año a partir de la fecha de la incapacidad oficial, así que es conveniente apelar una denegación de los beneficios por incapacidad. Para efectuar una apelación:

- El primer paso es presentar una reconsideración. Su caso será evaluado por una persona distinta de quien tomó la decisión inicial de denegación. También en esta instancia puede presentar nuevas pruebas.
- Si no le satisface la decisión de la reconsideración, puede solicitar una audiencia. En esta instancia, tal vez considere contratar a un abogado para que lo ayude en el proceso de apelación.
- Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, el siguiente paso sería un Consejo de Apelación.
- Si la decisión del Consejo de Apelación le resulta insatisfactoria, puede presentar una demanda civil en un Tribunal Federal de Distrito.

Tal vez le preocupe el costo de contratar a un abogado para que lo ayude con el proceso de apelación. Sin embargo, la Administración del Seguro Social limita los montos que un abogado puede cobrarle (a menos que alcance el nivel de un Tribunal Federal de Distrito). Solo tendrá que pagar los honorarios de abogado si gana la apelación y reúne los requisitos para recibir los beneficios.

Para obtener más información:

Por teléfono: 1 (800) 772-1213
o visítenos por internet en ssa.gov

Enlaces y recursos legales:

disability-links.com

COBRA

Si tiene seguro de salud, es muy importante que no lo pierda. La Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria Consolidada (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) de 1985 es una ley federal que permite que los afiliados a la mayoría de los planes de atención médica patrocinados por los empleadores continúen recibiendo sus beneficios de atención médica grupal. COBRA rige solamente por un cierto tiempo después de que pierde el empleo, pero usted debe pagar el costo. Esto solo se ofrece si ya tenía un plan de salud por intermedio de su empleo.

La duración máxima del beneficio COBRA generalmente es de 18 meses. Sin embargo, hay reglas especiales para las personas incapacitadas que permiten extender COBRA durante 11 meses después de los 18 meses iniciales. La Administración del Seguro Social debe determinar que usted está incapacitado dentro de los primeros 60 días de elegir COBRA. Debido a esto, es muy importante que solicite el Seguro por Incapacidad del Seguro Social/Ingreso de Seguridad Suplementario tan pronto como elija COBRA. Es su responsabilidad notificar a su empleador una vez que se determine que está incapacitado.

COBRA es una buena opción para mantener la continuidad de la cobertura, pero puede resultar muy cara para cubrir a toda una familia. Con COBRA, usted debe pagar todo el costo de su prima de seguro; su empleador ya no contribuirá en nada. Si bien el plan de salud que tenía por intermedio de su empleador puede haber cubierto a toda su familia, COBRA le permite continuar cubriendo a toda la familia o cambiar a cobertura individual. Debido a que resulta costoso, tal vez considere mantener COBRA solo para usted y buscar planes de atención médica y otras opciones para el resto de la familia. Póngase en contacto con su empleador (o exempleador) para inscribirse.

Para obtener más información:

Por teléfono: 1 (866) 4-USA-DOL

o visite la página web en

dol.gov/dol/topic/health-plans/cobra.htm

HIPAA

La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 ofrece protección limitada a los ciudadanos estadounidenses y sus familias. HIPAA ayuda con lo siguiente:

- Limita el uso de exclusiones por afecciones preexistentes.
- Prohíbe que los planes de seguro grupal le denieguen seguro o le cobren extra por el seguro debido a que usted (o un miembro de su familia) tuvo o tiene problemas de salud.
- Les garantiza el derecho a adquirir seguro de salud a ciertas personas que pierden el seguro que tenían a través de su empleo.
- Garantiza, en la mayoría de los casos, que los empleadores o los individuos que adquieren seguro de salud puedan renovarlo independientemente del estado de salud de las personas cubiertas por la póliza del seguro.

Debe cumplir ciertos requisitos para poder acogerse a las disposiciones de HIPAA. Si reúne los requisitos que exige Medicaid o Medicare, **no** podrá acogerse a las disposiciones de HIPAA. Si COBRA fue una opción al perder el seguro, debe haber elegido (y agotado) los beneficios de COBRA antes de poder acogerse a las disposiciones de HIPAA. Si COBRA no fue una opción en su caso, quizá pueda acogerse a HIPAA tan pronto como pierda su seguro médico, si cumple los demás requisitos para acogerse a esta ley.

Si no reúne los requisitos para acogerse a COBRA, o ya cumplió el período de COBRA, y tiene un cónyuge cubierto bajo el plan del empleador, quizá tenga derecho a una afiliación especial al plan de su cónyuge. La afiliación especial le permite inscribirse en el plan de seguro de su cónyuge cuando usted pierde su propio seguro, en vez de esperar al período de afiliación abierta. Averigüe con el empleador de su cónyuge si usted reúne los requisitos para esta afiliación especial en ese plan (previamente debe haber rechazado el plan de seguro grupal de su cónyuge porque usted tenía otra cobertura). Generalmente debe solicitar la afiliación especial dentro de los 30 días de perder su seguro.

Para obtener más información:

Póngase en contacto con el departamento de seguros de su estado, o visite la página web de HIPAA en

hhs.gov/ocr/privacy/index.html

Medicaid

Medicaid es un programa de seguro administrado por el gobierno federal/estatal para personas de bajos ingresos. Los requisitos varían en cada estado, pero generalmente incluyen a mujeres embarazadas, niños, miembros de familias de bajos ingresos y personas ancianas, ciegas o incapacitadas. Debe cumplir con los requisitos de ingresos y recursos que impone el estado, y algunos otros. Además, debe ser residente del estado y ser ciudadano de los Estados Unidos o un inmigrante apto. Las familias que tienen seguro privado pueden acceder a este beneficio si solo tienen cobertura parcial de los gastos grandes de hospital. Algunos estados cubren a los niños que están hospitalizados durante más de 30 días, independientemente de los ingresos familiares. En la mayoría de los estados, si reúne los requisitos de ingreso mínimo para recibir el SSI, también tendrá derecho a recibir cobertura de Medicaid.

Debe solicitar Medicaid en la oficina de Medicaid de su localidad, en el estado donde vive. Puede encontrar el número telefónico de la oficina local en las páginas azules de la guía telefónica. Generalmente se encuentra listada bajo “medical assistance”. También la oficina del Seguro Social de su localidad puede darle el número.

Para obtener más información:

La mayoría de los estados cuentan con números de teléfono sin cargo para responder preguntas. Encontrará esto en la página web [medicaid.gov](http://www.medicicaid.gov)

Medicare

Medicare es un programa federal que paga la atención médica. Para acceder a los beneficios de Medicare hay que ser mayor de 65 años de edad y estar jubilado, o ser incapacitado. Está disponible para toda persona que haya estado recibiendo beneficios del SSDI durante al menos 24 meses.

Para obtener más información:

Por teléfono: 1 (800) MEDICARE (633-4227) o visite su página web en [medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Beneficios para Veteranos

Los Beneficios para Veteranos (Veterans' Benefits) ofrecen pensiones a los veteranos que tienen bajos ingresos y/o que son incapacitados. Los Beneficios para Veteranos también ofrecen servicios de atención médica a través de instituciones de la Administración de Veteranos (Veteran Administration, VA), préstamos hipotecarios, compensación por incapacidad, seguro de vida, gastos de entierro y otros beneficios. Puede presentar una solicitud en el Departamento de Asuntos de Veteranos de su localidad.

Para obtener más información:

Por teléfono: 1 (800) 827-1000 o visite la página web en http://www.va.gov/opa/publications/benefits_book.asp

Plan de seguro para afecciones preexistentes

El plan de seguro para afecciones preexistentes permite obtener seguro médico a quienes han tenido dificultades para conseguir seguro a causa de una afección preexistente. El plan de seguro para afecciones preexistentes:

- Cubre una amplia gama de beneficios, incluso atención primaria y especializada, hospitalización y medicamentos recetados.
- No le cobra una prima más alta por tener su afección de salud.
- No se basa en los ingresos.

Para obtener más información:

www.pcip.gov

Otros derechos y beneficios

Para obtener información sobre otros beneficios a los cuales pueda tener derecho, como Asistencia Pública (Public Assistance), Servicios para la Tercera Edad (Senior Services), Servicios Médicos para Niños (Children's Medical Services), programas estatales para casos de incapacidad, programas de asistencia con gastos de suministro de energía o estampillas para alimentos (Food Stamps), puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Humanos o la unidad de Bienestar Público (Welfare Unit) de su localidad o estado. También puede llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services).

Para obtener más información:

Por teléfono: 1-877-696-6775,
o visite la página web: os.dhhs.gov

Los siguientes servicios le ayudarán a evaluar los programas que podría utilizar:

Para personas menores de 55 años de edad

La página web benefits.gov es una herramienta gratuita y confidencial de preselección para buscar beneficios a los que podría tener derecho. Esta página web no garantiza que reunirá los requisitos para acogerse a programas específicos, pero sí brinda información sobre cómo solicitarlos y sobre cuáles programas podrían ser los más indicados para usted. Es su responsabilidad presentar la solicitud para todos los programas.

Para obtener más información:

Por teléfono: 1 (800) 333-4636 o visite la página web en benefits.gov/benefits/

Para personas de la tercera edad

BenefitsCheckUp es un programa del Consejo Nacional para la Ancianidad (National Council on the Aging). Ayuda a miles de personas a diario a ponerse en contacto con programas del gobierno que pueden ayudarles a pagar medicamentos de venta bajo receta, atención médica, comidas, alquiler, servicios públicos y otras necesidades. Este servicio gratuito es rápido y eficiente, y le ayuda a identificar programas para que investigue en más detalle. No determina si recibirá beneficios y no lo inscribe en ningún programa. Es su responsabilidad presentar la solicitud para todos los programas.

Para obtener más información:

Visite la página web benefitscheckup.org

ElderCare Locator (buscador de servicios para ancianos) le brinda asesoramiento individual sobre programas para la ancianidad. Conectan a personas mayores estadounidenses y a sus cuidadores con información sobre servicios para la ancianidad. El buscador de servicios para ancianos ayuda a las personas mayores, sus familias y a sus cuidadores a buscar recursos de apoyo de confianza en su localidad. Es su responsabilidad presentar la solicitud para todos los programas.

Para obtener más información:

Por teléfono: 1 (800) 677-1116
o visite la página web en eldercare.gov

Be The Match® cuenta con un equipo dedicado a ayudar a los pacientes, sus cuidadores y familiares antes, durante y después del trasplante.

Le ofrecemos apoyo confidencial e individualizada, orientación financiera y recursos educativos gratis: DVD, folletos, herramientas en internet y más. Nuestro objetivo es brindarle lo que necesita, cuando lo necesita.

Infórmese: BeTheMatch.org/patient

Pedidos: BeTheMatch.org/request

Correo electrónico: pacienteinfo@nmdp.org

Por teléfono: 1 (888) 999-6743

Ofrecemos ayuda en más de 100 idiomas, además de contar con personal bilingüe en español, y materiales traducidos.

Visite: BeTheMatch.org/translations

Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son distintas. Siempre debe consultar a su propio equipo de trasplante o a su médico familiar con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.

