

DESPEJAR LAS DUDAS: PROGRAMAS DEL GOBIERNO

Al hacer planes con miras a un trasplante de sangre o médula ósea, quizá se pregunte cómo podrá afrontar el gasto de la atención que necesita. Tal vez su ingreso mensual haya cambiado repentinamente. O quizá sus costos de atención médica y seguro hayan cambiado. Es posible que haya programas del gobierno conforme a la legislación de los Estados Unidos (EE. UU.) que puedan ayudarlo. Esta hoja informativa explica algunos de estos programas.

Hable cuanto antes con el representante financiero o el asistente social de su centro de trasplantes, quien le podrá ayudar a informarse sobre los programas del gobierno y otros recursos financieros. Conviene anotarse en estos programas lo antes posible, ya que el proceso de solicitud puede demorar mucho. Si tiene cobertura de salud, es muy importante que no se quede sin cobertura en ningún momento.

PROGRAMAS PARA CASOS DE INCAPACIDAD

Es posible que cumpla los requisitos para acogerse a algunos de los programas de incapacidad del gobierno federal (EE. UU.). Quizá usted no se considere incapacitado, pero es posible que lo sea según la definición del gobierno y que por lo tanto pueda reunir los requisitos para estos programas.

El gobierno considera que una persona es incapacitada si no puede trabajar en razón de una afección médica. Los médicos deben prever que la afección durará como mínimo 1 año, o que causará la muerte.

Hay 2 tipos principales de programas gubernamentales de incapacidad. La Administración del Seguro Social dirige ambos.

1. Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI)

El SSDI (Social Security Disability Insurance) es un programa que paga beneficios mensuales en efectivo a personas que no pueden trabajar durante 1 año o más debido a una incapacidad. Se financia con los impuestos que usted ha pagado al Seguro Social. Podría reunir los requisitos, según sus antecedentes laborales y los impuestos que haya pagado al Seguro Social.

2. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

SSI (Supplemental Security Income) es un programa 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 poder acogerse a los beneficios de SSI, usted debe:

- tener 65 años o más, estar incapacitado o ciego Y ADEMÁS
- tener ingresos familiares limitados y pocos recursos económicos

Hay más reglas con respecto a quiénes pueden acogerse al SSI. Pida al asistente social de su centro de trasplantes que le ayude a averiguar si usted reúne los requisitos.

Con frecuencia las solicitudes por incapacidad se deniegan la primera vez. Si se le deniega, existe un proceso de apelación, así que no se desanime. Los beneficios del SSDI pueden pagarse retroactivamente durante hasta un año a partir de la fecha de la incapacidad oficial, motivo por el cual es conveniente apelar una denegación de los beneficios por incapacidad.

Para efectuar una apelación:

- 1. Presente una solicitud de 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.
- 2. 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.
- 3. Si no está de acuerdo** con la decisión de la audiencia, el siguiente paso sería un Consejo de Apelación.
- 4. Si no está satisfecho con la decisión del Consejo de Apelación,** puede presentar una demanda civil en un Tribunal Federal de Distrito.

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

Puede solicitar una apelación en línea en ssa.gov/disabilityssi. Para obtener más información, también puede llamar al 1 (800) 772-1213.

Hallará enlaces y recursos legales en disability-links.com.

MERCADO DE SEGUROS DE SALUD EN HEALTHCARE.GOV

Es posible que tenga más opciones en cuanto al seguro de salud a través del mercado de seguros de salud en HealthCare.gov (también llamado “intercambio” [en inglés, “exchange”]). Este mercado de seguros de salud se desarrolló como parte de la Ley de Cuidados de la Salud Asequibles (Affordable Care Act, ACA). Los planes de seguros ofrecidos en este mercado no tienen permitido denegar cobertura debido a enfermedades preexistentes.

Durante el período de inscripción anual, puede elegir una nueva póliza de seguro de salud o comprar una si antes no tenía. El mercado también ofrece un período especial de inscripción durante 60 días después de ciertos eventos de la vida. Estos pueden incluir la pérdida del seguro de salud que tenía a través del trabajo, matrimonio o el nacimiento de un hijo.

Es posible que cumpla los requisitos para recibir subsidios, o un seguro de costo más bajo, según cuál sea su situación económica actual.

Visite HealthCare.gov para obtener más información.

MEDICAID

Medicaid es un programa de seguro de salud para personas de bajos ingresos. Los requisitos necesarios para este programa varían de un estado a otro, pero en general incluyen a:

- Mujeres embarazadas
- Niños
- Familias de bajos ingresos
- Personas discapacitadas
- Personas mayores
- Personas ciegas

Puede presentar la solicitud para Medicaid en la sucursal de Medicaid de su localidad. La oficina debe estar en el estado donde vive, aunque su centro de trasplantes se encuentre en otro estado. La mayoría de los estados cuentan con números telefónicos gratuitos a los que puede llamar si tiene preguntas. Si tiene dificultad para encontrar el número de teléfono correspondiente a su estado, el asistente social de su centro de trasplantes puede ayudarlo.

También puede averiguar si reúne los requisitos para acogerse a Medicaid en healthcare.gov/medicaid-chip/eligibility.

Puede encontrar más información sobre el programa Medicaid de cada estado en medicaid.gov.

MEDICARE

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

Para obtener más información, visite medicare.gov o llame al 1 (800) MEDICARE (633-4227).

BENEFICIOS PARA VETERANOS

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

Para obtener más información, visite va.gov o llame al 1 (800) 827-1000.

COBRA

La Ley General de Reconciliación Presupuestaria Consolidada, COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) es una ley que permite a las personas en la mayoría de los planes de seguro de salud patrocinados por el empleador continuar recibiendo su cobertura de seguro de salud después de dejar el empleo. Esta opción solo se ofrece si ya tenía cobertura de salud por intermedio de su empleo. Póngase en contacto con su empleador (o ex-empleador) para inscribirse.

Hay reglas con respecto a quiénes cumplen los requisitos para acogerse a COBRA. Hable con su empleador (o ex-empleador) para ver si cumple los requisitos o no.

COBRA solo dura un cierto tiempo después de perder el empleo y lo tiene que pagar usted mismo. Si reúne los requisitos, debe inscribirse dentro de los 60 días de haber recibido el aviso de elección (una carta de su compañía de seguro de salud con instrucciones sobre cómo inscribirse) o la fecha en la que perdería la cobertura (lo que ocurra después). Por lo general, COBRA se puede usar durante un máximo de 18 meses.

COBRA puede ser una buena opción para continuar teniendo cobertura del seguro de salud. Pero puede resultar muy costoso para una familia porque usted debe pagar el costo total de la prima del seguro (los pagos mensuales). Para reducir los costos, quizá desee conservar COBRA para usted y encontrar otro plan de atención de salud para su familia.

Antes de solicitar acogerse a COBRA, es conveniente que explore los planes de seguro de salud que se ofrecen a través del mercado de seguros. Es posible que sean más baratos o que ofrezcan mejor cobertura, según lo que le ofrecía su ex-empleador.

Para obtener más información, visite dol.gov y busque COBRA o llame al 1 (866) 4-USA-DOL.

HIPAA

La Ley de Transportabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos, HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) es una ley que protege la privacidad del paciente y el acceso a un seguro de salud. Algunas reglas de HIPAA no corresponden porque la ley ACA ofrece más protecciones para los pacientes. Sin embargo, si ha retenido un plan de seguro de salud antiguo, las reglas de HIPAA podrían aún protegerlo.

Los planes de seguro de salud antiguos son aquellos que existían antes del 23 de septiembre de 2010 y que no han sufrido cambios. Quedan muy pocos.

Con respecto a los planes de salud antiguos, HIPAA:

- Limita lo que se considera una afección preexistente
- Limita el tiempo que el plan de un nuevo empleador puede excluir la afección preexistente de la cobertura
- Le otorga el derecho de comprar seguro de salud en ciertas situaciones
- Prohíbe la discriminación contra los empleados y sus familias sobre la base del estado de salud e información genética
- Garantiza a algunas personas la capacidad de comprar o renovar un seguro de salud personal

OTROS PROGRAMAS Y RECURSOS

Póngase en contacto con el Departamento de Servicios Humanos o la Unidad de Bienestar Social de su localidad o estado para obtener información sobre otros beneficios, como:

- Asistencia pública
- Servicios para la tercera edad
- Servicios médicos para niños
- Programas estatales para incapacitados
- Programas de ayuda con los costos energéticos
- Estampillas de alimentos

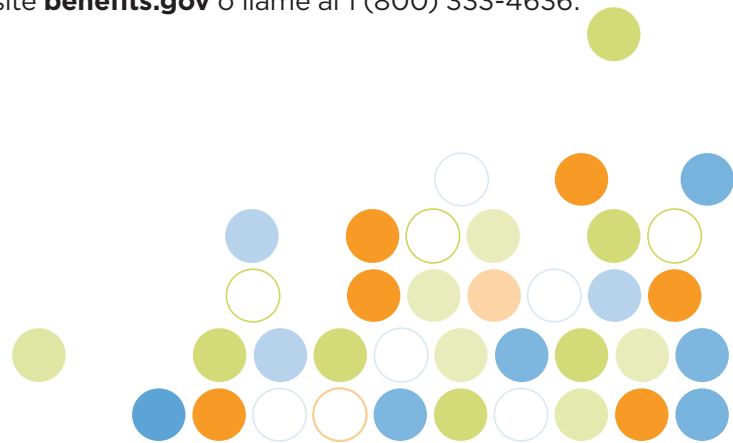
También puede llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1 (877) 696-6775, o visitar hhs.gov.

Hay muchos servicios que pueden ayudarlo a determinar qué programas del gobierno pueden estar disponibles para usted:

Para personas menores de 55 años

La página web benefits.gov es una herramienta gratuita y confidencial de preselección para ayudarlo a buscar beneficios a los que podría tener derecho. Esta página web no garantiza que cumpla los requisitos necesarios para programas específicos. Sí le ofrece información sobre cómo presentar solicitudes y qué programas podrían ser mejores para usted.

Visite benefits.gov o llame al 1 (800) 333-4636.



Para personas de la tercera edad

BenefitsCheckUp es un programa del Consejo Nacional para la Ancianidad (National Council on the Aging). Ayuda a las personas 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 de preselección encuentra programas que usted puede continuar investigando. No determina si recibirá beneficios y no lo inscribe en ningún programa. Usted de todos modos tendrá que presentar la solicitud a cualquiera de los programas.

Para obtener más información, visite **benefitscheckup.org**.

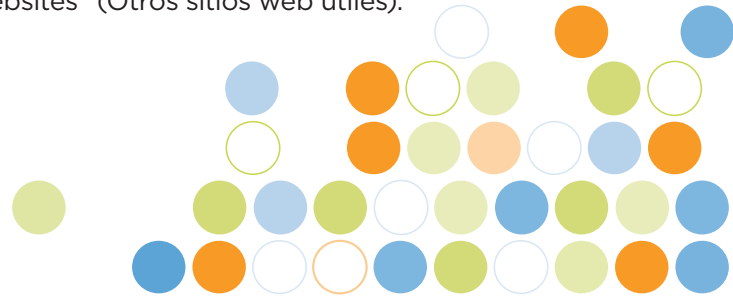
El buscador de servicios para ancianos **Eldercare Locator** brinda asesoramiento individual sobre programas para la ancianidad. Conecta a estadounidenses mayores y a sus cuidadores con información sobre servicios para la ancianidad. Eldercare Locator ayuda a los adultos mayores y sus familias a buscar recursos de apoyo de confianza en su localidad. Usted de todos modos tendrá que presentar la solicitud a cualquiera de los programas.

Para obtener más información, visite **eldercare.gov** o llame al 1 (800) 677-1116.

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) brinda apoyo para las personas con Medicare. Estos programas ofrecen asesoramiento y asistencia personalizados a nivel local a las personas que reciben los beneficios de Medicare y sus familias. SHIP puede ayudarle con cosas como:

- Las preguntas que tenga sobre Medicare, incluso sobre sus beneficios, cobertura, primas, deducibles y coseguros
- Quejas y apelaciones
- Cómo inscribirse o borrarse de un plan Medicare Advantage (como una Organización de Mantenimiento de la Salud [Health Maintenance Organization, HMO] u Organización de Proveedores Preferidos [Preferred Provider Organization, PPO]), cualquier otro plan de salud de Medicare o plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)

Para obtener más información, visite **medicare.gov/contacts**. Haga clic en el enlace State Health Insurance Assistance Programs (SHIPS) en la sección titulada "Other helpful websites" (Otros sitios web útiles).



EN CADA PASO, **ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR**

Al transitar el proceso del trasplante, no está solo. Be The Match® está listo para ayudar.

Ofrecemos muchos programas y recursos gratuitos para apoyarlos a usted, sus cuidadores y familiares antes, durante y después del trasplante. Conéctese con nosotros de la manera que le resulte más conveniente.

INFÓRMESE: **BeTheMatch.org/patient**

CORREO ELECTRÓNICO: **pacienteinfo@nmdp.org**

PEDIDOS: **BeTheMatch.org/request**

LLAME: **1 (888) 999-6743**

Nuestros programas y recursos ofrecen ayuda en 11 idiomas, e incluyen personal bilingüe en español y traducción en más de 100 idiomas.

VISITE: **BeTheMatch.org/translations**



Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son únicas. Siempre debe consultar a su propio equipo del 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.