



American
Stroke
Association.
A division of the
American Heart Association.

LAS FINANZAS TRAS UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL



GUÍA SOBRE LAS FINANZAS TRAS UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Esperamos que esta guía proporcione información y recursos que puedan serte de ayuda a ti o a un ser querido inmediatamente después de un ataque o derrame cerebral.

El impacto financiero de un ataque o derrame cerebral puede ser abrumador e impredecible. Los ataques o derrames cerebrales, una de las principales causas de discapacidad grave a largo plazo, pueden reducir la movilidad en más de la mitad de los sobrevivientes de 65 años o más. Aunque los gastos varían mucho según la persona, el costo de por vida se estima en USD 140,048. Esto incluye la atención hospitalaria, la rehabilitación y los cuidados de seguimiento necesarios para tratar los efectos duraderos posteriores al ataque o derrame cerebral.

Dado que su impacto financiero puede ser significativo, se diseñó esta guía con el objetivo de ayudarte a comprender mejor qué considerar como posibles costos, así como los recursos que pueden serte útiles para manejar estos gastos.

Esta guía se centrará en las siguientes cuatro áreas fundamentales:

1. Beneficios de la Administración del Seguro Social
2. Fundación de Defensores del Paciente: Cómo navegar el laberinto de los cuidados de salud
3. Cómo gestionar el costo de los medicamentos recetados
4. Cómo maximizar la cobertura del tratamiento



Para comenzar: Beneficios de la Administración del Seguro Social

La Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) paga beneficios por discapacidad a las personas a través de los dos programas que figuran a continuación:

- Programa de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI)
- Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)

Para calificar como “discapacitado” en virtud de estos programas, debes ser incapaz de trabajar debido a una afección médica que se espera que dure al menos 12 meses o que pueda provocar la muerte. La incapacidad parcial o a corto plazo no califican. No obstante, la mayoría de los sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales cumplen con esta definición estricta de discapacidad y, por tanto, pueden reunir los requisitos para obtener las prestaciones.

Puedes reunir los requisitos para recibir beneficios tanto del programa SSDI como del SSI.

Recursos de la Administración del Seguro Social

- **Sitio web**
Puedes encontrar más información, las solicitudes y otras publicaciones en línea en ssa.gov/es.
- **Teléfono**
Llamadas gratuitas al 1-800-772-1213, de 8 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes. [Para recibir atención en español, presiona 7 y espera a que te atienda un representante que hable español]. Por lo general, los tiempos de espera son más cortos entre las 8 a. m. y las 10 a. m. o entre las 4 p. m. y las 7 p. m., hora local. Las líneas también están menos ocupadas en la segunda mitad de la semana (de miércoles a viernes) y al final del mes. La SSA también ofrece información mediante un servicio telefónico automatizado las 24 horas del día.
- **Oficina local**
Encuentra tu oficina local de la SSA por código postal utilizando el [localizador de oficinas](#) (este contenido solo está disponible en inglés).
- **Correo electrónico**
- **Dirección postal**
Social Security Administration
Office of Public Inquiries and Communications Support
1100 West High Rise
6401 Security Blvd.
Baltimore, MD 21235





BENEFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Seguro por Incapacidad del Seguro Social

El Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o “Incapacidad” proporciona prestaciones para ti y ciertos miembros de tu familia si tienes una discapacidad y estás “asegurado” por los aportes de los trabajadores a los Fondos Fiduciarios del Seguro Social en función de tus ingresos. En general, para reunir los requisitos para las prestaciones del SSDI, debes cumplir con las dos pruebas de ingresos que figuran a continuación:

- Una prueba de “trabajo reciente” en función de tu edad en el momento en que quedaste incapacitado.
- Una prueba de “duración del trabajo” para demostrar que trabajaste el tiempo suficiente con el Seguro Social.

Solicita los beneficios del SSDI lo antes posible después del ataque o derrame cerebral, ya que la SSA puede tardar entre tres y cinco meses en procesar tu solicitud y tomar una decisión. Debes estar incapacitado durante al menos cinco meses completos antes de que puedas comenzar a recibir los pagos.

La SSA revisará tu solicitud para asegurarse de que cumplas con algunos requisitos básicos. Si los cumples, la SSA remitirá tu caso a la oficina estatal de la Agencia de Determinación de Incapacidad, compuesta por médicos y especialistas en discapacidades. La agencia estatal revisará tu caso y tomará la decisión final sobre la incapacidad.

Pueden solicitar a tus profesionales de la salud información sobre tu condición, incluida la capacidad que tienes para realizar actividades relacionadas con el trabajo, como caminar, sentarte, levantar y cargar objetos, y recordar instrucciones. También pueden pedir que te sometas a un examen físico. La SSA pagará el examen y algunos de los costos de viaje relacionados.

Si se determina que reúnes los requisitos para el SSDI, recibirás un aviso que explicará de cuánto serán los pagos mensuales del SSDI y cuándo comenzarás a recibirlos. Los pagos generalmente comienzan en el sexto mes de discapacidad. Los pagos del SSDI se determinan en función de tus ingresos promedio de por vida; cada enero, tus beneficios aumentarán automáticamente si el costo de vida se elevó.

Algunos miembros de tu familia, como tu cónyuge o tus hijos menores, también pueden calificar para ciertas prestaciones en función de tu trabajo.

Por lo general, los beneficios que obtienes del SSDI continuarán siempre y cuando tu estado de salud no haya mejorado y no puedas trabajar, aunque las prestaciones no necesariamente continuarán de forma indefinida. La SSA revisará tu caso periódicamente para asegurarse de que aún estés incapacitado. La frecuencia con la que se revisa tu afección médica dependerá de su gravedad y de la probabilidad de que mejore. Cuando te notifiquen que reúnes los requisitos para obtener los beneficios, también te indicarán cuándo puedes esperar la primera revisión.



Consejo financiero:
Solicita las prestaciones del SSDI lo antes posible después del ataque o derrame cerebral, ya que la SSA puede tardar entre tres y cinco meses en tramitar tu solicitud.

Después de comenzar a recibir beneficios del SSDI, podría interesarte intentar trabajar nuevamente. Existen normas especiales denominadas “incentivos para regresar a trabajar” que pueden ayudarte a conservar tus beneficios monetarios y Medicare mientras pruebas tu capacidad para trabajar. Tienes el derecho a un período de prueba laboral en el que puedes probar si tienes la capacidad de trabajar durante nueve meses y aun así recibir todos los pagos por los beneficios del SSDI. Los nueve meses no tienen que ser consecutivos.

Es posible que se reduzcan los pagos mensuales que recibes por los beneficios del SSDI si recibes otras prestaciones gubernamentales, como la Compensación Laboral o beneficios por incapacidad de ciertos programas gubernamentales federales, estatales o locales.

Después de recibir el SSDI durante 24 meses (dos años), estarás en derecho de tener Medicare.

Puedes solicitar las prestaciones del SSDI completando una [solicitud en línea](#) (este contenido solo está disponible en inglés) o concertando una cita llamando de manera gratuita al 1-800-772-1213 o al 1-800-325-0778 (TTY). [Para recibir atención en español, presiona 7 y espera a que te atienda un representante que hable español].

El [Kit para iniciar la solicitud por incapacidad](#) de la SSA te ayudará a prepararte para tu entrevista de incapacidad o la solicitud en línea. Este kit proporciona información sobre las siguientes cuestiones:

- Programas para personas con discapacidades
- Proceso de toma de decisiones
- Documentos específicos
- Qué se te solicitará



La SSA podría procesar tu solicitud más rápidamente si proporcionas la siguiente información junto con ella:

- ✓ Tu número de Seguro Social
- ✓ Tu acta de nacimiento o tu fecha y lugar de nacimiento (y el número de la tarjeta de residente permanente si no eres ciudadano de EE. UU.)
- ✓ Información sobre matrimonio y divorcio
- ✓ Servicio militar estadounidense (si corresponde)
- ✓ Información laboral
- ✓ Nombres, direcciones y números de teléfono de los médicos, trabajadores sociales, hospitales y clínicas que participaron en tu atención, y las fechas de tus visitas
- ✓ Nombres y dosis de todos los medicamentos que tomas
- ✓ Historias clínicas de tus médicos, terapeutas, hospitales, clínicas y trabajadores sociales que ya tienes en tu posesión
- ✓ Resultados de pruebas y análisis de laboratorio
- ✓ Resumen de dónde trabajaste y el tipo de trabajo que realizaste
- ✓ Una copia de tu formulario W-2 más reciente (Estado de salarios e impuestos) o, si trabajas por cuenta propia, tu declaración de impuestos federales del año pasado
- ✓ Tu historial laboral, formación académica y entrenamiento adicional para trabajos especiales

Solicita los beneficios aunque no puedas reunir toda esta información de inmediato. Puedes recopilar la información durante el proceso de solicitud.

Revisa una [lista de verificación completa para la Solicitud por incapacidad de un adulto en línea](#).

Si no estás de acuerdo con alguna decisión tomada, tienes derecho a apelar en un plazo de 60 días. Puedes elegir que un abogado o cualquier otra persona te represente en el proceso de apelación.



Seguridad de Ingreso Suplementario

El Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) realiza pagos mensuales a las personas con pocos o ningún ingreso o recurso que tienen 65 años o más, son ciegas o tienen una discapacidad. A diferencia del SSDI, que se determina en función de tus ingresos, la prestación básica de la SSI es la misma en todo el país. La obtención de la SSI depende de tus ingresos (salarios, beneficios del Seguro Social, pensiones, alimentos, vivienda, etc.) y recursos (bienes inmuebles, cuentas bancarias, efectivo, acciones, bonos, etc.). Esto también depende, en parte, de dónde vives. Muchos estados también agregan dinero a esta prestación básica. Los pagos comienzan inmediatamente después de la aprobación de los beneficios de la SSI. Si reúnes los requisitos para la SSI, también tienes derecho a tener Medicaid, que te ayudará a pagar las facturas médicas y del hospital. Tu oficina estatal o local de asistencia social o la agencia de Medicaid decidirán si reúnes los requisitos. Los beneficios de Medicaid varían de un estado a otro.

Si trabajas, pueden ayudarte ciertas normas especiales. Es posible que puedas seguir recibiendo pagos de la SSI mientras trabajas. A medida que ganes más dinero, es posible que tus pagos de la SSI se reduzcan o se detengan, pero quizás puedas mantener tu cobertura de Medicaid. También es posible que puedas apartar dinero para un objetivo laboral o para ir a la escuela. En este caso, el dinero que apartes no reducirá el monto de tu SSI. También puedes recibir servicios especiales gratuitos para ayudarte a volver al trabajo, incluidos el asesoramiento, el entrenamiento laboral y la ayuda para encontrar empleo.

Para solicitar la SSI, puedes completar gran parte de tu solicitud en línea en ssa.go/es. Para programar una cita con una oficina local de la SSA, llama de manera gratuita al 1-800-772-1213. Algunos de los datos que deberás proporcionar al solicitar SSI incluyen los siguientes:

- ✓ Tu tarjeta del Seguro Social o un registro de tu número del Seguro Social
- ✓ Tu acta de nacimiento u otra prueba de tu edad
- ✓ Información sobre el hogar en el que vives, como tu hipoteca o contrato de arrendamiento y el nombre del arrendador
- ✓ Nóminas, libretas bancarias, pólizas de seguros y otra información sobre tus ingresos y los bienes que posees
- ✓ Los nombres, direcciones y números de teléfono de tus médicos, hospitales y clínicas
- ✓ Prueba de ciudadanía estadounidense o de estatus de no ciudadano que reúne los requisitos
- ✓ Tu talonario de cheques u otros documentos que muestren tu número de cuenta bancaria, de cooperativa de crédito o de cuenta de ahorros y préstamos

Prestaciones de SSI para extranjeros

Según las leyes, una persona que no es ciudadana (o “extranjera”, a efectos de inmigración) puede reunir los requisitos para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) si cumple con los dos requisitos que figuran a continuación:

- Está en una categoría de extranjero calificado.
- Cumple con la condición que permite a los extranjeros calificados recibir la SSI.

Visita la página de [Seguridad de Ingreso Suplementario \(SSI\) para las personas que no son ciudadanas de los EE. UU.](#) para obtener más información.



Consejo financiero:
Si reúnes los requisitos para la SSI, también tienes derecho a tener Medicaid, que te ayudará a pagar las facturas del médico y del hospital. Tu oficina estatal o local de asistencia social o la agencia de Medicaid decidirán si reúnes los requisitos. Los beneficios de Medicaid varían de un estado a otro.

Programa del Boleto para trabajar

El Boleto para trabajar te conectará con servicios laborales gratuitos para ayudarte a decidir si trabajar es adecuado para ti y te asistirán mientras trabajas. Tu participación con los proveedores de servicios del Boleto para trabajar puede incluir los siguientes servicios:

- Orientación profesional
- Rehabilitación vocacional
- Inserción laboral
- Entrenamiento

Todas las personas de 18 a 64 años que reciben beneficios del SSDI y/o la SSI debido a su discapacidad reúnen los requisitos para participar en el programa. Lo primero que debes hacer es comprobar si reúnes los requisitos llamando a la línea de ayuda del Boleto para trabajar al 1-866-968-7842 o al 1-866-833-2967 (TTY). Al participar en el programa, trabajas para reducir o eliminar tu dependencia de los beneficios económicos del SSDI y/o la SSI.

Sitio web del [Boleto para trabajar](#)

Línea de Ayuda del Boleto para trabajar: 1-866-968-7842 o 1-866-833-2967 (TTY)

[Preguntas frecuentes sobre el programa del Boleto para trabajar](#)





FUNDACIÓN DE DEFENSORES DEL PACIENTE

Navegar por el sistema de salud puede resultar abrumador, especialmente para las familias de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral, que a menudo tienen necesidades crónicas. La Fundación de Defensores del Paciente (Patient Advocate Foundation, PAF) proporciona servicios a personas con enfermedades crónicas, potencialmente mortales y debilitantes, entre los que se incluyen:

- Gestión de caso
 - Acceso a servicios de salud
 - Pago del tratamiento
 - Pago de los gastos de manutención
 - Solicitud de beneficios por discapacidad
 - Consulta para obtener una segunda opinión
- Ayuda financiera a través de pequeñas subvenciones
- Programa de Alivio de Copagos

La Biblioteca de recursos educativos de la PAF está llena de información descargable sobre muchos temas importantes para los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral y sus familias. Tienen un chat en línea donde puedes hacer preguntas y recibir respuestas el mismo día. También tienen videos en YouTube. Y todo es GRATIS.

Fundación de Defensores del Paciente

1-800-532-5274, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5 p. m. EST

help@patientadvocate.org





CÓMO GESTIONAR EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS

La mayoría de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral salen del hospital con varias recetas. El costo de estos medicamentos puede ser significativo y afectar tu presupuesto. A continuación figuran algunos recursos que te pueden ayudar. Ten en cuenta que algunos pueden requerir lo siguiente:

- Consentimiento del médico
- Prueba de tu situación financiera
- Prueba de que no tienes seguro o de que no tienes cobertura farmacéutica

Descubre si es reúnes los requisitos para un programa de asistencia farmacéutica

La [Herramienta de Asistencia en Medicamentos](#) es una plataforma web que ayuda a pacientes, cuidadores y profesionales de la salud a conocer la asistencia que hay disponible a través de los distintos programas del sector biofarmacéutico. Estos programas proporcionan medicamentos gratuitos o de bajo costo a personas sin seguro que no pueden pagar sus medicamentos. La mayoría de los medicamentos de marca están incluidos en los programas.

La [Alianza para la Asistencia con los Medicamentos Recetados](#) es un centro de intercambio de información para más de 475 programas de asistencia públicos y privados, incluidos casi 200 ofrecidos por empresas biofarmacéuticas. Los programas ayudan a los pacientes calificados sin cobertura de medicamentos con receta a obtener los medicamentos que necesitan. El sitio web es un portal a través del cual puedes inscribirte en programas que te permiten obtener tus medicamentos de forma gratuita o casi gratuita. Para obtener más información, llama al 571-350-8643.

[RX Assist](#) (este contenido solo está disponible en inglés) proporciona un directorio de programas de asistencia al paciente. También puedes obtener una tarjeta de descuento para medicamentos, que te permite ahorrar entre 10% y 40% en muchos medicamentos genéricos y de marca. También enumera los programas que ayudan con los copagos de medicamentos y aquellos que ofrecen cuidados de salud de manera gratuita y a bajo costo, así como información para los beneficiarios de la Parte D de Medicare.

Existen muchos programas de asistencia gratuita que ofrecen una tarjeta de ahorro con descuentos en medicamentos de marca y genéricos. Estos programas son ideales para aquellos que no tienen cobertura de recetas, tienen deducibles altos o no tienen seguro. Sus sitios web o aplicaciones te permiten comparar los precios de tus medicamentos entre las distintas farmacias que son parte para que puedas elegir el cupón que más te convenga. Los montos de los descuentos y su aceptación varían; sin embargo, son ampliamente aceptados a nivel nacional. Asegúrate de consultar la información de cada uno de los que aparece a continuación:

- [GoodRx](#)
- [NeedyMeds](#)
- [SingleCare](#)
- [WellRx](#) (este contenido solo está disponible en inglés)



Otras maneras de reducir los costos

Antes de cambiar a medicamentos genéricos o a medicamentos de marca más económicos, habla con tu médico sobre tus inquietudes en relación con los costos. Es posible que tu médico pueda proporcionarte muestras gratuitas de medicamentos hasta que puedas inscribirte en un programa de asistencia.

Compara los costos en tus farmacias locales. Muchas farmacias publican sus precios para los medicamentos recetados más comunes en línea, o puedes llamar a las farmacias locales para solicitarlos. Recuerda que tu farmacéutico es una excelente fuente de información y puede responder a tus preguntas y hacerte sugerencias que se adapten mejor a tu situación.





Este programa ayuda a quienes reúnen los requisitos para ser beneficiarios de Medicare a pagar algunos o la mayoría de sus medicamentos recetados. El nivel de asistencia depende de tu situación; por ejemplo, si estás inscrito en Medicare o Medicaid o recibes la SSI, el programa ofrece una tarjeta de descuento.

Parte D de Medicare

La cobertura de medicamentos recetados de Medicare, comúnmente conocida como Parte D, cubre los medicamentos recetados de marca y genéricos en las farmacias de tu área que forman parte del programa. Todas las personas inscritas en Medicare tienen derecho a esta cobertura, independientemente de sus ingresos, estado de salud o gastos actuales en recetas médicas.

En 2025, el nuevo límite máximo de gastos de bolsillo de USD 2000 en medicamentos recetados cubrirá a todas las personas que tengan un plan de la Parte D de Medicare. Los medicamentos cubiertos deben estar en el formulario del Plan D de los beneficiarios de Medicare o en la lista de medicamentos cubiertos de un plan. Tus deducibles, copagos y/o coseguros se tienen en cuenta para el límite de gastos de bolsillo de la Parte D. Los medicamentos recibidos a través de un programa de asistencia al paciente no se tienen en cuenta en tus gastos de bolsillo. Tampoco puedes usar una tarjeta de descuento y la cobertura de la Parte D al mismo tiempo. Además, a partir de 2025, se elimina la brecha de cobertura de la Parte D de Medicare. Para obtener más información sobre la cobertura de la Parte D, visita [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Proveedores de red de seguridad

Las farmacias de algunos hospitales financiados por el gobierno y centros de salud comunitarios proporcionan medicamentos a bajo costo y te cobran según tus ingresos. Algunas de estas farmacias eximen los copagos de los medicamentos de la Parte D si solicitas asistencia.

Programas de asistencia farmacéutica (PAP) estatales

Algunos estados tienen Programas de asistencia farmacéutica (Pharmaceutical Assistance Programs, PAP) estatales para ayudar a las personas a pagar los medicamentos recetados. Muchos de estos programas se coordinan con la Parte D de Medicare en lo que respecta a copagos y gastos de bolsillo. Para ver una lista de los programas disponibles en tu estado, ve a [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) y escribe "Programas estatales de asistencia farmacéutica" en la ventana de búsqueda.





CÓMO MAXIMIZAR LA COBERTURA DEL TRATAMIENTO

Los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral casi siempre pueden beneficiarse de hacer más terapia (física, del habla, ocupacional), pero la mayoría de las aseguradoras limitan la cantidad de terapias cubiertas. Hacer más terapia no implica simplemente pedirlo con amabilidad. Debes comprender los beneficios de tu seguro y hablar sobre ellos con conocimiento de causa con tu aseguradora, tu enfermero de revisión de utilización (Utilization Review Nurse, URN) y el profesional de rehabilitación a cargo de tu terapia.

Cómo maximizar tu rehabilitación y recuperación

Dado que la cobertura de rehabilitación es limitada, asegúrate de sacar el máximo provecho de tu terapia mientras tengas una buena cobertura de seguro. A continuación figuran algunas consideraciones para sacarle el máximo provecho a tu terapia:

- Trabaja arduamente para seguir logrando los mejores resultados. Si estás avanzando en la terapia, es posible que puedas continuar si obtienes la autorización de tu aseguradora. La autorización se concede únicamente cuando se logró un progreso constante y el profesional de rehabilitación lo documentó. Habla con tu equipo de terapia sobre tu progreso y sigue tu plan de tratamiento. El cumplimiento puede tener consecuencias en tu progreso. Siempre pide copias de los ejercicios de la terapia o del informe de la terapia que se envía a la aseguradora.
- Pídele a tu terapeuta un plan de terapia en el hogar. Este a menudo ayuda a maximizar tus resultados y la terapia.
- Si puedes permitirte, considera la posibilidad de pagar una rehabilitación de tu propio bolsillo para continuar la terapia. Algunas compañías de seguros tienen un monto fijo establecido para la terapia de rehabilitación. Si estás en tratamiento y deseas continuar luego de la fecha límite de tu póliza, habla con tu terapeuta y con otros miembros de tu equipo de cuidados de salud sobre los gastos de bolsillo previstos.
- Sé proactivo si no estás alcanzando tus metas. Si crees que tu plan de rehabilitación no es el adecuado, habla con tu profesional de la salud sobre la posibilidad de transferirte a un nuevo proveedor o centro. No desperdices tus beneficios de rehabilitación si no te está ayudando a cumplir tus objetivos. Continuar en rehabilitación sin lograr avances puede hacer que pierdas prestaciones.

Consejo financiero:

Pídele a tu terapeuta un plan de terapia en el hogar. Este a menudo ayuda a maximizar tus resultados y la terapia.

Un cambio en tu condición

Si no estás en tratamiento pero notas un deterioro, por ejemplo, en la movilidad o el habla, habla con tu profesional de la salud sobre la posibilidad de comenzar a hacer terapia.

Este puede validar los cambios en tu estado y pedirte rehabilitación adicional *de ser médicamente necesario*. Antes de que tu seguro médico apruebe servicios adicionales, necesitarás que tu equipo de cuidados de salud certifique que dicho servicio es **médicamente necesario** (este contenido solo está disponible en inglés) y debe considerarse la posibilidad de cobertura. Se deberá escribir una carta de necesidad médica y someterla a un proceso de revisión. La necesidad médica debe cumplir con uno de los siguientes estándares:

- Se espera que el servicio prevenga la aparición de una enfermedad, problema o discapacidad.
- Se espera que el servicio reduzca los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, problema o discapacidad.
- El servicio ayudará a la persona a lograr o mantener la máxima capacidad funcional al realizar las actividades cotidianas.

Una vez autorizada la rehabilitación, podrás acceder a ella hasta alcanzar la mejoría médica máxima. Los servicios se detienen cuando el progreso se detenga. Nuevamente, asegúrate de que tu equipo de cuidados de salud esté documentando tu progreso y solicita una copia de dicho documento.

Cuando tú o tu cuidador observen un cambio en tu capacidad funcional, solicita una nueva evaluación con tu especialista en rehabilitación o terapeuta. Las capacidades funcionales incluyen habilidades de autocuidado como alimentarse, vestirse y arreglarse, así como trasladarse, caminar y habilidad para usar la silla de ruedas. Una razón para necesitar más terapia puede ser el caso de que a tu cuidador se le esté haciendo más difícil ayudarte.



Gestión de la utilización

La Gestión de la utilización (Utilization Management, UM), conocida formalmente como Revisión de la utilización, sigue siendo un factor esencial en la gestión de costos en la prestación de servicios de salud y en los ámbitos de pago, como los planes de seguro médico. Los objetivos de una UM son los siguientes:

- Reducir costos.
- Incrementar la eficiencia.
- Proporcionar los cuidados adecuados.
- Obtener la aprobación del seguro.

Tipos de procesos de UM

Autorización previa: se completa antes de realizar cualquier intervención clínica y pone en marcha un control que garantiza que los servicios o procedimientos clínicos solicitados sean adecuados y se entreguen según lo previsto.

Control concurrente: tiene lugar luego de que se admita al paciente en un centro, durante su tratamiento, para garantizar que reciba los cuidados de manera eficaz y eficiente. También reduce el uso indebido de los servicios de hospitalización y se enfoca en que la atención proporcionada sea segura y de alta calidad.

Revisión retrospectiva: ocurre después de que se haya proporcionado la atención y se haya presentado la factura correspondiente al confirmar que la atención fue adecuada y se brindó de manera eficaz y eficiente.

Es probable que los pacientes y sus familiares tengan un conocimiento limitado sobre los procesos de UM que intervienen en su atención o en la de un ser querido. Mientras tanto, las decisiones que se tomen pueden tener un impacto significativo en los tipos y las ubicaciones de atención y los servicios proporcionados.

Una compañía de seguros también puede utilizar el proceso de UM para controlar el uso excesivo de los servicios, reducir costos y gestionar la atención. Los enfermeros y farmacéuticos clínicos a menudo llevan a cabo las actividades de UM. Durante el proceso, es posible que se revisen facturas y registros, y que se discuta tu caso con el equipo de cuidados de salud a cargo de tu tratamiento. Si estás al tanto del proceso de UM que se lleva a cabo con tu atención, crea una alianza con la persona involucrada en la revisión de tu caso.

Las aseguradoras siguen protocolos para determinar el uso excesivo de los servicios y pueden negarse a reembolsar los servicios que no cumplan con esos estándares. Por eso la documentación es tan importante. Tus administradores de UM conocerán y entenderán esos protocolos. Ellos pueden determinar qué otras áreas de su póliza pueden cubrir los servicios una vez finalice la cobertura de la rehabilitación. Las aseguradoras hacen excepciones en circunstancias específicas. Los administradores de UM conocen las reglas. Pueden guiarte para obtener la documentación correcta.





AYUDA ADICIONAL

Esperamos que esta guía te ayude a maximizar tu recuperación y a navegar por el complejo entorno de los cuidados de salud.

La American Stroke Association puede apoyarlos a ti y a tus seres queridos en el proceso posterior al ataque o derrame cerebral. Obtén más información y apoyo a través de los siguientes servicios:

Sitio web

Obtén más información sobre ataques o derrames cerebrales y la posterior recuperación en derramecerebral.org/guiaparalavidatrasunderrame.

Línea de ayuda para las familiares de los sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales

Habla con nuestros especialistas capacitados, quienes pueden proporcionarte información útil, conectarte con servicios locales o simplemente escucharte: (1-888-478-7653).

Red de apoyo

Forma parte de una comunidad en línea de sobrevivientes y cuidadores que saben por lo que estás pasando y pueden ayudarte a encontrar el equilibrio en tu camino hacia una mejor salud: derramecerebral.org/reddeapoyo.

Grupos de apoyo para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales

Conéctate con otras personas que tuvieron experiencias similares, obtén información útil y ayuda a aliviar la depresión y el aislamiento que tan comunes son tras un ataque o derrame cerebral. Utiliza nuestro buscador de grupos de apoyo para obtener una lista de los que se encuentran cerca de ti: derramecerebral.org/grupodeapoyo.

Boletín electrónico de conexión de personas afectadas por ataques o derrames cerebrales

Suscríbete a nuestro boletín mensual gratuito de apoyo a los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral, sus familias y cuidadores: StrokeConnection.org (este contenido solo está disponible en inglés).



Otras organizaciones útiles para cuestiones financieras

Programas de trabajo para personas con discapacidad

Recibe información precisa sobre los programas de ayuda para buscar empleo de la SSA y dónde puedes obtener los servicios que necesitas para incorporarte con éxito a la fuerza laboral. Encontrarás la información más útil en el sitio web del Boleto para trabajar (ssa.gov/work).

Programa Tax-Aide de la AARP

La fundación AARP administra el programa Tax-Aide en cooperación con el IRS. La Fundación AARP es la organización benéfica afiliada a la AARP. Los programas de la fundación proporcionan seguridad, protección y empoderamiento a las personas mayores con bajos recursos que lo necesitan.

