

## Guía rápida sobre seguros por discapacidad a largo plazo

Si recibió un diagnóstico de cáncer, y está en tratamiento o sufre los efectos secundarios del tratamiento a largo plazo, quizás ya no pueda trabajar y ganarse la vida de la misma manera que lo hacía antes del diagnóstico. El seguro por discapacidad puede brindarle algunos ingresos si no puede trabajar debido a su afección. Para tener un panorama de los diferentes tipos de seguros por discapacidad, lea nuestra Guía rápida sobre seguros por discapacidad: [TriageCancer.org/GuíaRápida-segurosfordiscapacidad](http://TriageCancer.org/GuíaRápida-segurosfordiscapacidad).

En general, nadie busca contratar un seguro por discapacidad de una aseguradora privada. Lamentablemente, una vez que tenemos una afección, contratar un seguro privado puede ser difícil. Sin embargo, su empleador puede proporcionarle un plan de seguro por discapacidad a corto o largo plazo como beneficio laboral. Los empleados suelen olvidar que tienen estos planes porque el empleador es quien paga la prima mensual.

Esta guía rápida cubre dos tipos de seguro privado por discapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés): 1) LTD que recibe de su empleador como beneficio laboral y 2) LTD que contrata por su cuenta de una compañía de seguros.

### Comprenda su plan de LTD

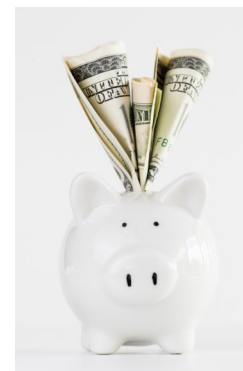
- **Definición de discapacidad:** ¿cómo define su plan una "discapacidad"? ¿Es la incapacidad para realizar plenamente "su trabajo" o "cualquier trabajo"?
- **Monto del beneficio:** ¿es un monto fijo? ¿Es un porcentaje de sus ingresos? (normalmente el 50-70 % de su salario).
- **Reducciones de los beneficios:** ¿se reducen los beneficios por algún motivo? (P. ej., si recibe Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o beneficios de compensación laboral).
- **Duración del beneficio:** ¿cuánto durarán sus beneficios? (P. ej., ¿es por un período determinado o hasta cumplir una edad determinada?). Lo habitual es que los beneficios duren hasta que cumpla 65 años o su plena edad de jubilación del Seguro Social.
- **Beneficios gravables o no:** dependerá de si es un plan individual o de un empleador, y si las primas se pagaron con dólares antes o después de impuestos.
- **Período de eliminación:** ¿existe un período de espera antes de que comience el pago de los beneficios? Por lo general, entre 90 días y 1 año (180 días es lo más habitual).
- **Discapacidad residual:** ¿su plan le paga un beneficio menor si, debido a su afección, trabaja menos horas en su trabajo habitual o en uno diferente?

### Consejos para presentar una reclamación

Cuando presenta una reclamación por LTD, usted es el "solicitante".

#### *Siga las normas de su póliza*

- Si no tiene una copia de su plan, solicítela a su compañía de seguros. Si obtiene LTD a través de su empleador, solicíteselo *por escrito a través de un método rastreable*. El correo electrónico, el correo certificado y el fax son formas aceptables; solo asegúrese de que quede constancia de que lo solicitó.
- Deberá seguir los pasos para presentar una reclamación, respetar los plazos y seguir el proceso de apelación si se le deniega.



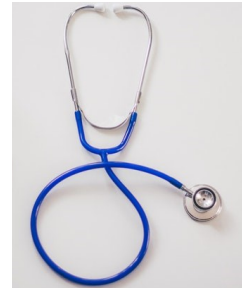
### *Consulte las exclusiones y las limitaciones comunes*

- Busque requisitos de "pruebas objetivas" y limitaciones de "síntomas subjetivos": incluso con un diagnóstico de cáncer, la compañía de seguros puede alegar que su dolor, fatiga u obnubilación son "autoinformados".
- Busque limitaciones "mentales/nerviosas": si tiene depresión, la compañía de seguros puede alegar que es la causa de su incapacidad para trabajar.

### *Aporte pruebas*

Deberá presentar pruebas para explicar por qué su afección le impide trabajar. Es posible que deba presentar estas pruebas a la compañía de seguros:

- Declaración del solicitante (sobre cómo la enfermedad afecta su capacidad para trabajar).
- Declaración del médico responsable (¿es especialista? Si la respuesta es sí, indíquelo).
- Declaración del empleador (solo para planes de ERISA).
- Autorización para la divulgación de información médica (a la compañía de seguros por discapacidad).
- Por lo general, también debe tener una entrevista telefónica (para responder preguntas y explicar cómo la enfermedad afecta su capacidad para trabajar).
- Descripción detallada del trabajo.
- Si corresponde, proporcione también:
  - Adjudicación del Seguro Social, adjudicación estatal por discapacidad, clasificación de la Administración de Veteranos (VA) jubilación por discapacidad, etc.
  - Evaluaciones de desempeño.
  - Diario de salud (diario de síntomas).
  - Declaraciones de supervisores/colegas/subordinados, cuidadores, familiares y amigos
- Trabaje con su equipo de atención médica.
  - Si es posible, hable con su equipo de atención para documentar todos los síntomas con pruebas objetivas.
  - Asegúrese de que su médico entienda lo que implica su trabajo: aspectos físicos y cognitivos.
  - Elabore un resumen de todos los registros médicos que respalden su diagnóstico, síntomas, efectos secundarios del tratamiento y medicamentos, así como afecciones comórbidas que puedan afectar su capacidad para trabajar.
  - Asegúrese de explicar los cambios en comparación con una referencia; no diga "estoy mejor", a menos que se compare con un criterio; diga "estoy mejor, pero aún tengo una capacidad limitada para...".
  - Cuanto más tiempo se atienda con el mismo proveedor, mejor. Buscar una segunda opinión está bien, pero "ir de médico en médico" no está bien visto.



### *Errores que se deben evitar*

- Su reclamación se basa en la credibilidad. No exagere sus restricciones y limitaciones. Nunca diga nunca, siempre evite decir siempre. Responda todas las preguntas con sinceridad.
- Piense que la compañía de seguros puede vigilarlo (p. ej., observarlo, seguirlo, tomar fotografías, etc.). Si se lo ve haciendo alguna actividad que alegó que no podía hacer, esto se usará en su contra.
- Asuma que la compañía de seguros monitorea su actividad en las redes sociales. Evite publicaciones en las redes sociales propias o ajenas que puedan sacarse de contexto. Si sus amigos pueden ver sus publicaciones o "etiquetas", piense que la compañía de seguros también. Por ejemplo, si publica sobre una caminata corta que pudo hacer el mes pasado, en lugar de los 29 días de fatiga y dolor que sufrió antes y después de esa caminata, la compañía de seguros puede creer que es capaz de trabajar y finalizar sus beneficios. Para más información, consulte nuestra Lista de verificación para participar en campamentos y aventuras: [TriageCancer.org/Checklist-Camps](https://www.TriageCancer.org/Checklist-Camps).

## Después de presentar una reclamación

- La compañía de seguros pedirá sus expedientes médicos.
- Un enfermero o médico externo hará una "revisión independiente" con el médico a cargo de su atención.
- Informe a sus médicos que la compañía de seguros puede ponerse en contacto. Pregunte si solo responderán a la compañía de seguros por escrito.
- La compañía de seguros puede pedirle que se realice un examen médico "independiente". Si la solicitud es razonable, no puede evitarla. Esta es una gran señal de alerta para la compañía de seguros si usted no la cumple.



## Cómo apelar la denegación de una reclamación

Si se deniega su reclamación de los beneficios de LTD, tiene derecho a apelar esa decisión. La forma de apelar esta denegación depende de si obtuvo la póliza a través de una aseguradora o un empleador.

### *Planes de LTD individuales*

En general, estos planes no se rigen por la ERISA, sino por la ley estatal. Normalmente, no tiene que presentar una apelación antes de presentar una demanda. Un jurado decidirá sobre su caso, y la aseguradora puede enfrentar daños considerables más allá de los beneficios adeudados si un jurado determina que actuó de mala fe.

### *Planes de LTD de un empleador*

Estos planes, aunque usted pague una parte o la totalidad de las primas, suelen regirse por una ley federal llamada Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés). Dos excepciones habituales:

- Empleados gubernamentales (federales, estatales, distritales, municipales y posiblemente entidades cuasigubernamentales, como la Reserva Federal)
- Empleados de organizaciones religiosas

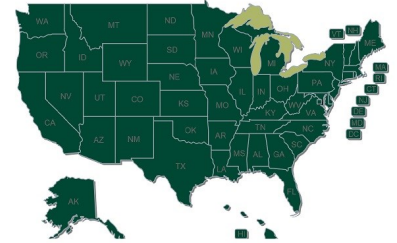
La ERISA protege a los empleados que tienen ciertos beneficios a través de sus empleadores. También incluye normas específicas que usted y la aseguradora deben cumplir. Si no cumple con las normas, puede perder valiosos derechos. Estos son algunas recomendaciones para presentar una apelación según la ERISA, que es obligatoria.

- Envíe su carta de apelación antes del plazo que figura en la carta de denegación (en general, 180 días o menos, en ciertos casos).
- Solicite de inmediato una copia del expediente de su reclamación, por escrito, a la aseguradora.
- Las apelaciones según la ERISA son como procedimientos prejurídicos y requieren la presentación de pruebas médicas y laborales específicas. La aseguradora puede compartir pruebas de por qué no debería calificar para los beneficios. Usted tiene la posibilidad de aportar pruebas para refutar esa información. La apelación puede ser su última oportunidad para incluir información en su expediente en caso de que deba presentar una demanda contra la aseguradora. Considere contratar a un abogado para que le ayude con la apelación. Consulte nuestra Guía rápida sobre asistencia legal: [TriageCancer.org/Guía-rápida-asistencia-legal](https://www.TriageCancer.org/Guía-rápida-asistencia-legal).

Una dificultad en caso de planes de LTD según la ERISA es que, si la reclamación se deniega y presenta una demanda, puede haber limitaciones para producir pruebas y un juez decide si usted tiene una discapacidad. Además, solo puede demandar al empleador por el monto de los beneficios que le debe y quizá ciertos honorarios de abogados. No puede pedir daños punitivos, lo que significa que no hay consecuencias para las aseguradoras que actúan de "mala fe."

### Si se deniega la apelación

- Considere contratar a un abogado. Puede buscar a alguien que ofrezca consultas gratuitas. Algunos abogados se ofrecen a trabajar con honorarios de contingencia, otros cobran honorarios por hora.
- Para comunicarse con la agencia de seguros de su estado, consulte [TriageCancer.org/StateResources](https://www.triagecancer.org/StateResources). Si su reclamación se rige por la ERISA, es probable que no puedan ser de ayuda.
- Considere presentar una demanda. Antes de hacerlo, vuelva a pedir a su aseguradora el expediente de la reclamación.



### Otros aspectos en los que debe pensar

- Debe entender cómo su plan de LTD interactúa con el SSDI.
  - Averigüe si tiene que solicitar el SSDI cuando comience a recibir beneficios privados de LTD. La mayoría de las compañías de LTD le exigen que solicite también el SSDI. Algunas compañías incluso le proporcionarán un abogado para ayudar con el proceso de solicitud.



- Averigüe si tendrá que devolver algún pago del SSDI a la compañía de LTD. Si recibió beneficios de LTD durante los meses en que también recibió pagos atrasados o retroactivos del SSDI, es posible que deba abonar esos pagos del SSDI a la compañía de LTD. Para saber más sobre los pagos atrasados y retroactivos, consulte nuestra Guía rápida sobre la línea de tiempo de los beneficios del SSDI y de Medicare: [TriageCancer.org/Guiarapida-SSDItiempo](https://www.triagecancer.org/Guiarapida-SSDItiempo).

- Debería poder recibir beneficios privados de LTD y SSDI. Sin embargo, sus beneficios de LTD pueden reducirse. Por ejemplo, si su plan de LTD paga el 80 % de su salario normal, pero el SSDI solo paga el 50 %, en adelante, usted recibirá el 50 % del SSDI y el 30 % de la compañía de LTD.

- Consulte las normas de su empleador:

- Si se toma una licencia de la FMLA durante las primeras 12 semanas que recibe LTD, ¿pagará su empleador la totalidad o parte de las primas de su seguro médico?



- ¿Se conserva su puesto y por cuánto tiempo?
- ¿Tiene seguro médico a través de su empleador? ¿Siguen brindando seguro médico mientras usted reciba LTD? Si la respuesta es sí, ¿por cuánto tiempo? Si la respuesta es no, ¿se pasa a COBRA?

- Consulte nuestra Guía rápida sobre las opciones cuando se queda sin el seguro médico patrocinado por su empleador: [TriageCancer.org/Guiarapida-perderelseguromedico](https://www.triagecancer.org/Guiarapida-perderelseguromedico).

- ¿Tiene acceso a otros beneficios a través de su empleador? Si la respuesta es sí, ¿puede conservarlos, convertirlos o transferirlos? (P. ej., seguro de vida, planes complementarios como AFLAC, planes de jubilación, etc.). Si la respuesta es sí, ¿cómo?

- Consulte nuestra Guía rápida sobre dejar de trabajar: [TriageCancer.org/QuickGuide-LeavingWork](https://www.triagecancer.org/QuickGuide-LeavingWork).

- ¿Tiene un plan de compensación diferida que pueda “adquirirse” inmediatamente debido a su discapacidad?

**Para más información sobre seguros por discapacidad, visite**

**[TriageCancer.org/Espanol](https://www.triagecancer.org/Espanol)**.