

Guía rápida sobre la cobertura del seguro de productos para controlar los efectos secundarios y reconstrucción

Durante el tratamiento del cáncer, quizás descubra que necesita productos para controlar los efectos secundarios del tratamiento, como la pérdida del cabello y el linfedema. El linfedema es la acumulación de líquido en los tejidos blandos del cuerpo cuando el sistema linfático está dañado u obstruido. Algunas cirugías oncológicas pueden dañar el sistema linfático y causar linfedema.

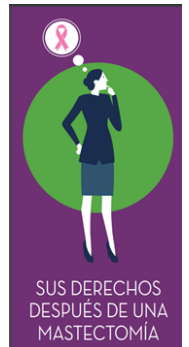
También es posible que quiera una cirugía reconstructiva o prótesis después de una cirugía oncológica. Esta guía rápida incluye algunos productos comunes necesarios después de un diagnóstico de cáncer, independientemente de si están cubiertos por distintos tipos de seguros.

Pelucas

- Algunos planes de seguro privados (p. ej., planes individuales o patrocinados por el empleador) cubren pelucas para la pérdida de cabello médicamente inducida bajo la clasificación de "productos médicos duraderos". Recomendación: Obtenga una receta médica para una "prótesis craneal". Nota: Algunas aseguradoras clasifican específicamente las pelucas como un beneficio excluido. Si su plan cubre la peluca, es muy probable que deba pagar gastos de bolsillo (es decir, un copago o coseguro). Verifique el resumen de beneficios y cobertura de su plan para obtener más información.
- La Parte B de Medicare no cubre las pelucas por pérdida de cabello debido al tratamiento oncológico.
- Medicaid no cubre las pelucas en ningún estado.
- TRICARE y VA cubren una sola peluca en toda la vida del beneficiario para la pérdida de cabello debido al tratamiento oncológico. Nota: Esto no incluye suministros ni mantenimiento (p. ej., casquillo, peine, pegamento, etc.).

Sujetadores para mastectomía y prótesis mamarias

- Los planes de seguro privados individuales y patrocinados por el empleador deben cubrir los sujetadores para mastectomía y prótesis mamarias externas según la clasificación de "equipo médico duradero," si están cubiertos por la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA).
 - La WHCRA es una ley federal que protege a los pacientes que tienen una mastectomía (o tumorectomía mamaria) al exigir que los planes de seguro privados cubren la mastectomía y también:
 - Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía.
 - Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.
 - Prótesis y tratamiento de las complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo el linfedema.
 - Para más información sobre la WHCRA: www.dol.gov/sites/dolgov/files/EBSA/about-ebsa/our-activities/resource-center/publications/your-rights-after-a-mastectomy-spanish.pdf
 - La cobertura de Medicaid de sujetadores para mastectomía y prótesis mamarias varía por estado. Comuníquese con el programa local de Medicaid para más información: TriageCancer.org/StateResources.
- La Parte B de Medicare cubre sujetadores para mastectomía y prótesis mamarias externas según la clasificación de "equipo médico duradero".
- TRICARE cubre primero dos sujetadores para mastectomía y dos reemplazos por año calendario. Las prótesis mamarias se limitan a la primera prótesis inicial o al primer par de prótesis. Los reemplazos están sujetos a la revisión médica.
- VA cubre prótesis mamarias externas y sujetadores después de una mastectomía como suministros médicos.
 - Anualmente, cubre un máximo de siete sujetadores por año.
 - Cubre un reemplazo de prótesis mamarias externas de silicona cada 24 meses.



Reconstrucción mamaria

- Los planes de seguro privados individuales y patrocinados por el empleador deben cubrir todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía, y la cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica. Consultar la WHCRA arriba.
- La Parte A de Medicare cubre implantes de prótesis mamarias después de una mastectomía si la cirugía se realiza como paciente internado. La Parte B cubre la cirugía como paciente ambulatorio.
- La cobertura de Medicare para la reconstrucción mamaria varía según el estado. Comuníquese con el programa local de Medicaid para más información: [TriageCancer.org/StateResources](https://www.triagecancer.org/state-resources).
- Los planes de TRICARE y VA cubren la cirugía de reconstrucción mamaria después de una mastectomía por un diagnóstico de cáncer.

Prendas de compresión para linfedema

- Algunos planes privados de seguro cubren las prendas de compresión para linfedema para los pacientes con cáncer.
 - Estas leyes estatales requieren que los planes privados de seguro brinden cobertura para suministros y prendas de compresión para linfedema, directa o indirectamente:
 - Maryland y Virginia exigen que los planes de salud sujetos a las normas estatales cubran el tratamiento del linfedema, incluyendo las prendas de compresión.
 - California, Massachusetts y Carolina del Norte exigen que las aseguradoras paguen parte de los costos de las prendas de compresión.
- La Parte B de Medicare no cubre la mayoría de las prendas de compresión para linfedema para los pacientes con cáncer.
- El Distrito de Columbia y 47 estados cubren de forma total o parcial los suministros de compresión con Medicaid.
 - Para más información: <https://lymphedematreatmentact.org/wp-content/uploads/2019/01/Federal-and-Medicaid-Compression-Coverage-List.pdf>
- Comuníquese con el programa local de Medicaid para más información: [TriageCancer.org/StateResources](https://www.triagecancer.org/state-resources).
- TRICARE cubre los suministros médicos y vendajes necesarios para una afección, incluyendo las prendas de compresión para linfedema.
- VA cubre prendas de compresión como dispositivos ortopédicos.



Drenaje linfático manual

- La cobertura del drenaje linfático manual varía según el plan de seguro privado, por eso es importante verificar los detalles de su cobertura.
- Medicare cubre el drenaje linfático manual para linfedema.
- Medicaid, en la mayoría de los estados, cubre los tratamientos médicamente necesarios realizados por un masoterapeuta autorizado, pero la cobertura varía. Comuníquese con el programa local de Medicaid para más información: [TriageCancer.org/StateResources](https://www.triagecancer.org/state-resources).
- TRICARE y VA no cubren específicamente el drenaje linfático manual. Sin embargo, algunos programas de VA tienen un programa de control del linfedema para veteranos.

Visite [TriageCancer.org/espanol#finanzas](https://www.triagecancer.org/espanol#finanzas) para obtener recursos de asistencia financiera para cubrir los costos de estos productos.

Para más información sobre la cobertura de seguros médicos, visite:

[TriageCancer.org/espanol#seguromedico](https://www.triagecancer.org/espanol#seguromedico).