



Conversando con los Clientes acerca de la Cobertura Salud Preguntas Comunes y Respuestas Sugeridas

¿Está usted o sus colegas inscribiendo en los nuevos planes de seguro de salud a clientes del programa Ryan White sobre VIH/SIDA (RWHAP, por sus siglas en inglés) de grupos cultural y lingüísticamente diversos? Esta guía le ayudará a contestar las preguntas que pudieran tener los clientes del programa RWHAP de diversas culturas, incluyendo a los de cualquier otro grupo étnico y racial que no sea blanco no hispano.

Utilice esta guía para:

1. Considerar los factores culturales y lingüísticos que pueden afectar la inscripción en la cobertura de un seguro de salud
2. Anticipar las preguntas de los clientes y preparar las respuestas adecuadas considerando el aspecto cultural

Revisado en agosto de 2018

Introducción

La Ley de Cuidado Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) ofrece a las personas que viven con el VIH, incluso a los clientes del programa RWHAP, nuevas opciones para contar con una cobertura de salud integral. Cada cliente trae a la consulta una identidad cultural y un conjunto de experiencias de vida únicas. Es posible que una población diversa de clientes hable un idioma diferente al inglés y puede que sepa, o no, leer y escribir en inglés o en su propio idioma.

También es probable que los clientes tengan poco conocimiento sobre el tema de la salud. Algunos pueden ser reacios a inscribirse en un seguro porque han tenido experiencias negativas con el sistema de salud en relación a su raza, etnia, nivel socioeconómico, edad, orientación sexual, identidad o expresión de género, habilidades del inglés o situación migratoria. Los clientes pueden preocuparse de que no podrán seguir viendo a su proveedor de confianza de cuidado del VIH, de que no podrán conseguir sus medicamentos o pagar por los servicios. También les puede preocupar que el proceso de solicitud de un seguro médico pueda arruinar sus posibilidades de conseguir la ciudadanía o la residencia permanente. Por otro lado, pueden tener miedo de que su información personal se registre en un sistema del gobierno y se preocupan de quien tendrá acceso a esos datos.

Preparación para Conversar con el Cliente

Esta herramienta proporciona ejemplos de diálogos sobre las preocupaciones específicas que los clientes del programa RWHAP pueden tener. Los asistentes de inscripción, así como otro personal, pueden utilizar esta herramienta para practicar mediante el juego de roles las posibles conversaciones con los clientes acerca de la inscripción. Las respuestas en lenguaje sencillo sugeridas aquí pueden ayudarle a prepararse para las preguntas reales que quizá ya le están haciendo sus clientes. Utilice términos y un lenguaje que sus clientes entiendan. Por ejemplo: utilice “Obamacare” si el cliente conoce mejor ese término en lugar de “ACA”. Es posible que algunos temas requieran varias conversaciones. Antes de reunirse con el cliente para hablarle de la inscripción, revise su expediente para que pueda anticipar sus preguntas e identificar las posibles necesidades de lenguaje o traducción, así como su conocimiento sobre el tema de la salud.

Comencemos: Preocupaciones comunes sobre la inscripción en un seguro de salud

Esta herramienta presenta las preguntas, las respuestas sugeridas, los consejos y los recursos para las cinco preocupaciones más comunes sobre la inscripción:

1. Cambios en los proveedores de salud y la cobertura de medicamentos
2. Pago de la cobertura y de los servicios de salud
3. Desafíos en la comunicación
4. Desconfianza en los sistemas de salud
5. Estatus migratorio



Busque estos símbolos: los enlaces a los consejos y los recursos citados en esta herramienta los puede encontrar al final del documento y en línea en targethiv.org/ace.

1 CAMBIOS EN LOS PROVEEDORES Y LA COBERTURA

Muchos clientes del programa RWHAP, especialmente aquellos que nunca han tenido una cobertura de salud, no saben de qué manera la ley ACA cambiará sus servicios de atención médica. Pueden estar preocupados por perder a su médico actual y por cómo mantener los cuidados del VIH. Las siguientes preguntas, respuestas, recursos y consejos pueden ayudar a los asistentes de inscripción a responder a esas preocupaciones de manera culturalmente adecuada.



CLIENTE: ¿Por qué necesito un seguro médico cuando recibo atención médica a través del programa Ryan White?

PERSONAL: Tener un seguro médico le ayuda de dos maneras principales. Primero, un seguro médico cubre todas sus necesidades de atención médica. Además de los cuidados y medicamentos del VIH, usted podrá también recibir otros servicios, como el cuidado preventivo gratuito, que cubre las vacunas contra la gripe y las revisiones para detectar el cáncer. También puede recibir atención médica para otros problemas que ya padezca, como las enfermedades del corazón o la diabetes. Segundo, un seguro médico protege sus finanzas. Si algo inesperado le ocurriera, como por ejemplo, un accidente, no tendría que irse a la quiebra por pagar las cuentas del hospital. Además, usted podrá seguir recibiendo servicios del programa Ryan White, como la ayuda de vivienda y los grupos de apoyo, que no los cubre el seguro médico.



Dé ejemplos específicos de cómo la cobertura de servicios preventivos, evaluaciones y tratamiento puede ayudar a este cliente.



CLIENTE: ¿Inscribirme en un seguro médico significa que voy a tener que cambiar de doctor? Quiero seguir viendo al doctor que tengo ahora.

PERSONAL: Si quiere seguir viendo a su doctor actual, tiene que elegir un plan de salud que su doctor acepte. Yo puedo ayudarle a buscar un plan que incluya a su médico actual. Todos los planes incluyen proveedores de cuidados del VIH y si elige uno que no lo incluye, seguramente con el tiempo desarrollará una buena relación con su nuevo doctor. Si eso no sucede, yo le puedo ayudar a encontrar a otro médico.



No les prometa que no habrá cambios en los servicios de salud o proveedores actuales. Enfátice que la mayoría de los clientes tendrá más servicios disponibles si se inscribe.



CLIENTE: ¿Podré recibir mis medicamentos del VIH? ¿Costarán más?

PERSONAL: Ahora se requiere que los planes de seguro médico cubran la terapia del VIH y otros medicamentos recetados. Lo que pagará por sus medicamentos dependerá de lo que se conoce como gastos de bolsillo (deducible, copagos o coseguros) del plan que elija. Yo puedo ayudarle a encontrar un plan asequible que cubra sus medicamentos del VIH. El programa Ryan White, incluso ADAP (Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA), pueden ayudar a cubrir parte o el total de estos costos. Es posible que existan otros programas que también puedan ayudarle.



Prepárese para explicar cómo el programa Ryan White de su estado, el Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) u otros recursos o programas locales de asistencia de medicamentos pueden ayudar con las primas y los gastos de bolsillo.



[Hoja de hechos de los Programas de Asistencia al Paciente y Ayuda con los Costos Compartidos de NASTAD.](#)



[Recursos de Asistencia con el Seguro Médico y Elegibilidad de ADAP](#) – lista los programas estatales de ADAP, incluyendo los formularios y los programas de asistencia financiera para los gastos.

2 | ACCESO A COBERTURA DE SALUD

Muchos clientes están preocupados sobre cómo van a pagar por la cobertura de salud. El programa RWHAP puede pagar por los servicios y los medicamentos del VIH si los clientes tienen una interrupción en la cobertura o si no son elegibles. También puede ayudarles a pagar por el seguro médico. Tenga en consideración que muchos clientes tampoco se sienten cómodos hablando de dinero con un proveedor de servicios de la salud. Un cliente puede decirle:



CLIENTE: No puedo/podemos pagar por un seguro médico y no quiero/queremos tener un plan que no puedo/podemos pagar.

PERSONAL: Ocho de cada diez personas que se inscribieron en un seguro médico en 2014 recibieron ayuda financiera. Hay ayuda disponible para pagar las primas (lo que tiene que pagar cada mes por su plan) y los gastos de bolsillo. La ayuda financiera que puede recibir dependerá de sus ingresos. También puede cambiar de plan durante la Inscripción Abierta, que es cada año. Pero si hay un cambio importante en su vida, como por ejemplo, tener un bebé o cambiar de empleo, entonces podrá también cambiar de plan.



Comparta las historias de otros clientes que consiguieron ayuda. Ayúdeles a calcular la prima y los gastos de bolsillo mientras comparan los planes de seguro de salud. Acláreles que hay un criterio de elegibilidad para recibir ayuda financiera y que se toman en cuenta factores como el ingreso del hogar o el número de miembros de la familia. Explíqueles cómo el programa RWHAP, incluso ADAP, puede ayudarles.



Vea los ejemplos de costos compartidos que se encuentran en la página 4 del [Glosario de Términos Médicos y Seguros de Salud](#) (en [español](#)).



En la [Hoja de Hechos de los Periodos Especiales de Inscripción](#) se explica cómo ciertos “cambios de vida” o “circunstancias especiales” pueden permitir a la gente inscribirse o cambiar de plan médico del Mercado de Seguros fuera del período de inscripción abierta.



Los clientes pueden utilizar la [Hoja de Trabajo para la Selección del Plan de Seguro Médico de ACE](#) para comparar los planes y encontrar el que mejor satisfaga sus necesidades financieras y de atención médica.



CLIENTE: ¿Tendré que pagar un cargo si no me inscribo?*

** Para la inscripción abierta de 2019, la siguiente respuesta únicamente corresponde para los clientes en Massachusetts y Nueva Jersey a partir de agosto de 2018.*

PERSONAL: Si usted puede pagar un seguro de salud pero elige no inscribirse, es posible que tenga que pagar una tarifa si vive en Massachusetts o Nueva Jersey. La cantidad exacta dependerá de varios factores, entre ellos su edad, el ingreso del hogar y el tamaño de la familia. Algunas personas en estos estados quizá no tengan que pagar nada, por ejemplo, si no pueden pagar un seguro en base a sus ingresos o si no califican para la cobertura. Podemos mirar esto juntos para ver que aplica en su situación.



CLIENTE: ¿El programa Ryan White pagaría por los servicios que mi seguro de salud no paga, como los servicios fuera de la red?

PERSONAL: El programa Ryan White puede ayudar a clientes asegurados a pagar las primas y otros gastos de bolsillo. Generalmente, el programa Ryan White no pagará por los servicios fuera de la red que están cubiertos por el seguro, a menos que usted no pueda ser atendido por un proveedor de la red.



[Cómo Sacar el Mayor Beneficio de su Cobertura de ACE](#) – Guía para el Consumidor que puede ayudar a los clientes recién inscritos a comenzar a utilizar su cobertura.

3 DESAFÍOS EN LA COMUNICACIÓN

La terminología de los seguros médicos es complicada y difícil de entender, incluso para los profesionales de la salud. Haga preguntas en lugar de asumir que el cliente entiende la información que le está proporcionando. El uso limitado del inglés, la alfabetización, el conocimiento del tema de la salud, la discapacidad y los problemas de salud del comportamiento pueden afectar la capacidad del cliente para entender la información sobre los seguros médicos y para comunicarse con los proveedores de salud. Los clientes pueden expresar estos desafíos de las siguientes maneras:



CLIENTE: El proceso de inscripción es muy confuso.

PERSONAL: Estoy de acuerdo, y en especial es confuso para las personas que nunca antes han pasado por el proceso. Yo estoy aquí para ayudarle, y si hay algo que yo no sepa, buscaré quien nos ayude.



Sea conciente y sensible a las preocupaciones y experiencias pasadas de los clientes con respecto a la cobertura de salud. Esto aplica tanto a la comunicación en persona como a los materiales escritos. Proporcione la información en lenguaje sencillo y siempre que sea posible, en el lenguaje de preferencia del cliente. Reúnase con los interpretes (si es necesario) con antelación para asegurarse de que están familiarizados con los términos que se utilizan en el proceso de inscripción en los seguros médicos.



Haga referencia al Glosario en Lenguaje Sencillo de los Términos de la Inscripción en un Plan de Salud del Centro ACE TA en [inglés](#) y [español](#).



CLIENTE: Nunca he tenido seguro médico y no entiendo de lo que se trata.

PESRONAL: Un plan de seguro de salud cubrirá sus necesidades generales de atención médica, así como sus cuidados del VIH. Un seguro ayuda a pagar por los altos costos médicos si se enferma o se lastima.



[Cuenta con una Cobertura de salud para una Vida Saludable – Preguntas y respuestas del consumidor](#) - esta herramienta es para los clientes elegibles que todavía no se han inscrito en un seguro médico. Contiene las respuestas a las preguntas más comunes que los clientes pueden hacer sobre la inscripción en una cobertura de salud.



CLIENTE: Todos los formularios están en inglés — No los puedo leer.

PERSONAL: Desafortunadamente no todos los formularios están disponibles en (idioma del cliente). Pero contamos con traductores e interpretes que pueden ayudarle. Aquí tengo los números de teléfono. ¿Le gustaría llamar ahora?



Para los supervisores: Capacite al personal sobre las maneras más efectivas de trabajar con los interpretes en el apoyo de los clientes.



Averigüe primero los recursos que puede proporcionar el centro de llamadas a los clientes multilingües antes de referirlos.



Consulte la página de Internet [“Getting Help in a Language Other Than English”](#) para ayudar a los clientes.

4 DESCONFIANZA EN EL SISTEMA DE SALUD

Los clientes pueden sentirse incómodos con el sistema de salud por muchas razones. A algunos se les habrá negado la cobertura, habrán tenido límites de gasto anual o de por vida o se les habrá tratado irrespetuosamente cuando se inscribieron en los programas de Medicaid. Otros, simplemente pueden sentir desconfianza de los sistemas de salud en general, especialmente de los programas de beneficios públicos o del estado. Usted se ganará la confianza de sus clientes si siente empatía; los refiere a proveedores que son cultural y lingüísticamente competentes; y si es claro, honesto y respetuoso al comunicarse con ellos.



CLIENTE: No creo que un seguro de salud me ayude.

PERSONAL: Entiendo por qué tiene dudas. Un seguro médico puede ayudarle más allá del cuidado del VIH y también le ayuda a proteger sus finanzas si algo inesperado le sucediera. No se le puede discriminar, negar la cobertura o cobrar extra por su condición de VIH. Además, ahora se requiere que todos los planes de seguro de salud cubran los servicios de salud que necesita. Estos servicios se llaman “beneficios esenciales de salud”, como [mencione aquellos que apliquen a su cliente]. Puede hacerme todas las preguntas que quiera y trabajaremos juntos para encontrar el mejor plan para usted.



CONSEJO Dé a los clientes la lista de los 10 beneficios fundamentales de salud (EHB, por sus siglas en inglés) que todos los planes deben ofrecer bajo ACA que se encuentra [aquí](#).



CLIENTE: Mi cónyuge/pareja/familia piensa que no debemos inscribirnos.

PERSONAL: Mucha gente tiene dudas. Cuénteme las suyas. (Aborde las preocupaciones del cliente). Su plan puede cubrir también a su familia. Háblelo de nuevo con su cónyuge/pareja/familia para que puedan tomar la decisión juntos.



CONSEJO Escuche cuidadosamente las preocupaciones de su cliente. Utilice un lenguaje que muestre respeto a la diversidad de identidades y estructuras familiares (por ejemplo “cónyuge” o “pareja” versus “esposo” o “esposa”). Sea cauto al utilizar los pronombres (“él” o “ella”) para evitar conjeturas sobre la identidad de género. Asimismo, no haga conjeturas sobre quién en la familia toma las decisiones en cuanto a los cuidados de salud.



CLIENTE: Traté de inscribirme antes y fui rechazado. ¿Por qué va a ser diferente ahora?

PERSONAL: Las reglas sobre quién califica han cambiado. También podría haber habido un error en la solicitud que presentó. Yo le ayudaré durante todo el proceso de solicitud para que los formularios se llenen correctamente y le consigamos el seguro médico que necesita. Si su solicitud es rechazada, podremos apelar la decisión. Yo puedo ayudarle a conseguir la información sobre cómo presentar una apelación y, si es necesario, ponerlo en contacto con organizaciones que ayudan con el proceso.



CONSEJO Respete las inquietudes referentes a la privacidad. Puede que los clientes no quieran hablar de por qué no confían en el sistema sanitario.

III El recurso de la página de Internet Healthcare.gov: “Cómo apelar una decisión del Mercado de Seguros” ([Appealing a Marketplace Decision](#)) lista las acciones del Mercado de Seguros Médicos que se pueden apelar y el proceso a seguir. Vea “Consiga ayuda adicional” ([Get more detailed help](#)) o más información de su estado.

III “Excepciones y Apelaciones: Conozca los derechos de sus pacientes” ([Exceptions and Appeals: Knowing Your Patients’ Rights](#)) es una hoja de hechos que le servirá para ayudar a sus pacientes a refutar decisiones adversas del plan de cobertura de salud.

5 ESTATUS MIGRATORIO, ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Los clientes del programa RWHAP que no son residentes legales o que son parte de una familia con estatus migratorio mixto, pueden pensar que no son elegibles para la cobertura de salud. También pueden tener miedo de que si se inscriben, pondrían poner en riesgo su estatus migratorio o el de los miembros de su familia. Los clientes a menudo temen que la información que se recolecta durante la inscripción pudiera ser utilizada por el gobierno para identificar, buscar y deportar a los inmigrantes indocumentados. Un cliente puede decirle:



CLIENTE: Pensé que no me podía inscribir porque no soy ciudadano de EE.UU.

PERSONAL: Los inmigrantes que están legalmente en EE.UU. pueden solicitar la cobertura. Las personas que solicitan la cobertura tienen que proporcionar la información sobre su estatus migratorio. Si tiene la residencia legal permanente ([tarjeta verde](#)) o cualquier otro estatus migratorio que califique, usted y sus hijos pueden obtener una cobertura médica a través de Medicaid y/o CHIP (Programa de Seguro Médico para Niños que provee atención médica a niños de familias de bajos ingresos).



En la página de Internet Healthcare.gov se definen términos como “presente legalmente” y se listan [los estatus migratorio que califican para la cobertura en el Mercado de Seguros Médicos](#).



CLIENTE: Estoy preocupado de que si me inscribo en un seguro médico, la información de mi familia se comunicará a inmigración.

PERSONAL: La información que proporcione en su solicitud, únicamente se utilizará para determinar su elegibilidad para la cobertura médica. No se informará a inmigración y no se podrá utilizar para la deportación. El Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés) emitió una carta declarando que la información proporcionada en la solicitud de seguro médico no se compartirá con ICE y no se usará para identificar o deportar a los inmigrantes indocumentados.



Familiarícese con [la carta del ICE \(la versión en español de la carta de ICE\)](#) para que pueda explicar la política en un lenguaje sencillo. Tenga a mano copias de la carta en el lenguaje de preferencia de sus clientes.



[Las hojas de hechos de ACA y de las familias con estatus migratorio mixto](#) del Centro Nacional de Leyes de Inmigración pueden ayudar a responder las preguntas complejas que las familias con estatus migratorio mixto PUEDAN tener, así como a abordar los temores e inquietudes con toda confianza.



CLIENTE: Me preocupa que la inscripción retrase o disminuya mis posibilidades de conseguir un estatus legal.

PERSONAL: Inscribirse en un seguro de salud no afectará sus posibilidades de llegar a ser residente permanente legal o ciudadano de EE.UU.



El seminario en línea del Centro ACE TA, otros recursos sobre los requisitos que deben cumplir los inmigrantes para obtener una cobertura en el Mercado de Seguros Médicos y cómo abordar las inquietudes de los clientes, se pueden encontrar [aquí](#).

RECURSOS Y HERRAMIENTAS

Herramientas del Centro ACE TA

Estas herramientas y recursos del Centro ACE TA se pueden utilizar para abordar las preguntas que comúnmente hacen los clientes durante las conversaciones sobre el seguro de salud. Encontrará los materiales de ACE citados abajo y otros recursos relevantes en targethiv.org/ace.

- [Árbol de decisiones para determinar la elegibilidad](#) - ayuda al personal del programa a evaluar si su cliente debería inscribirse en el Mercado de Seguros Médicos, Medicaid o en ninguno de los dos.
- [Glosario en Lenguaje Sencillo de los Términos de la Inscripción en un Plan de Salud](#) - es un glosario que define con palabras sencillas los términos que se usan frecuentemente durante el proceso de inscripción. También se encuentra disponible en [español](#) y [una tabla comparativa en inglés y español](#).
- [Hoja de Trabajo para la Selección del Plan de Seguro Médico](#) - puede ayudar a los clientes a encontrar el mejor plan para ellos.
- Seminario en línea [“Acceso a un Seguro Médico para los Inmigrantes que Viven con VIH”](#) - explica el tipo de seguro médico para el que califican los inmigrantes según su estatus y cómo ayudar a los clientes a superar sus miedos e inquietudes sobre la inscripción en un seguro de salud.
- [Cómo Sacar el Mayor Beneficio de su Cobertura - Guía para el Consumidor](#) – ayudará a los clientes recién inscritos a comenzar a utilizar su cobertura.
- [Cuenta con una Cobertura de Salud para una Vida Saludable](#) – Preguntas y respuestas del consumidor – es para los clientes elegibles que todavía no se han inscrito en un seguro médico. Contiene las respuestas a las preguntas más comunes que pueden hacer los clientes sobre la inscripción en una cobertura de salud.
- [Recursos de Asistencia con el Seguro Médico y Elegibilidad de ADAP](#) – proporciona una lista de los enlaces de Internet relacionados con los programas estatales de ADAP, incluyendo los formularios y los programas de asistencia financiera para los gastos, cuando están disponibles.
- [Hoja de Hechos de los Períodos Especiales de Inscripción](#) – es para que los asistentes de inscripción informen a los clientes del programa RWHAP que hay ciertos “cambios de vida” o “circunstancias especiales” que permiten a la gente inscribirse o cambiar de plan médico privado fuera de los períodos de inscripción abierta. Esta hoja describe cada cambio de vida o circunstancia especial que permite calificar para un Período Especial de Inscripción.

This resource was prepared by JSI Research & Training Institute, Inc. under Grant #UF2HA26520 from the Health Resources and Services Administration's HIV/AIDS Bureau. Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the HIV/AIDS Bureau.