



Planificar con anticipación

Guía rápida de seguros de cuidados a largo plazo

Si le han diagnosticado una enfermedad grave es posible que necesite acceder a cuidados a largo plazo. Esta Guía rápida explica el cuidado a largo plazo y las opciones para pagarlo.

¿Qué es el cuidado a largo plazo?

El cuidado a largo plazo incluye diversos servicios que ayudan a las personas a vivir de la manera más independiente posible, incluso si ya no pueden realizar solas las actividades cotidianas.

Puede recibir cuidados a largo plazo en su propio hogar o en un contexto grupal, como un asilo de ancianos o una institución de vida asistida. Muchas personas se sienten más cómodas si permanecen y reciben cuidados en su propio hogar. El cuidado en el hogar puede ser proporcionado por un familiar o amigo remunerado o no remunerado, o por un cuidador profesional remunerado. Algunas personas desean o requieren cuidados en asilos de ancianos o instituciones de vida asistida donde hay personal especializado para ayudarles con sus necesidades.

¿El seguro de salud cubre los gastos de cuidados a largo plazo?

La mayoría de los planes de seguros de salud, incluido Medicare, **no** pagan los gastos de cuidados a largo plazo. No obstante, Medicare puede cubrir servicios de asistencia médica a domicilio de corta duración o en cantidades limitadas, estancias limitadas en centros de enfermería especializada tras una hospitalización o cuidados paliativos.

Para más información sobre los servicios que cubre Medicare, visite [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage). Para averiguar si el plan de su seguro privado patrocinado por el empleador o individual cubre esos conceptos, póngase en contacto con su plan.

Habitualmente, ni un seguro de salud privado ni Medicare cubren actividades de cuidado personal, como bañarse, acicalarse, comer y transporte. Por lo tanto, usted es responsable por el 100 % del costo de esos servicios, a menos que adquiera un seguro de cuidados a largo plazo o califique para beneficios de Medicaid o de Asuntos de Veteranos.

¿Cuánto cuestan los cuidados a largo plazo?

La mayoría de las personas desconoce cuán costosos pueden ser los cuidados a largo plazo. Por ejemplo, el costo promedio de una habitación privada en un asilo de ancianos es de \$100,000 al año. Y el costo promedio de un auxiliar de salud en el hogar que trabaja 40 horas por semana es de \$50,000 al año. La mayoría de las personas no puede hacer frente a estos costos tan altos. Sin embargo, las personas no compran proactivamente un seguro de cuidados a largo plazo. Eso suele deberse a que suponen que su seguro de salud los cubrirá.

¿Qué es el seguro de cuidados a largo plazo?

En general, los planes de seguros de cuidados a largo plazo le reembolsan un importe máximo diario en efectivo por los servicios de cuidados a largo plazo que necesite. Esos planes le permiten usar el monto del beneficio diario para servicios específicos, como:

- centros de cuidado de día para adultos
- instituciones de vida asistida
- asilos de ancianos
- terapia ocupacional, del habla, de rehabilitación y fisioterapia

Guía rápida de seguros de cuidados a largo plazo

- asistencia con el cuidado personal (p. ej., actividades cotidianas
- como bañarse, acicalarse, comer y transporte)

Los planes también pueden cubrir servicios de ayuda a domicilio, como preparación de comidas o limpieza, siempre y cuando se combinen con los servicios de cuidado personal que reciba. Algunas pólizas pueden cubrir modificaciones en la vivienda, como la instalación de barandillas o una rampa para silla de ruedas en la casa. Algunas pólizas pueden incluso pagar a un familiar para que le cuide.

A fin de asegurarse de que todas sus necesidades médicas estén totalmente cubiertas, debe comprar un plan de seguro de salud o ver si califica para Medicaid o Medicare.

Cómo solicitar un seguro de cuidados a largo plazo

Al adquirir un seguro de cuidados a largo plazo en una compañía de seguros privada, se le preguntará sobre sus antecedentes médicos, deberá proporcionar sus registros médicos y es probable que le pidan que se haga una prueba de memoria. Su afección médica, incluso su peso, determina el precio que pagará por su póliza de cuidados a largo plazo. También es posible que le nieguen un plan.

Preguntas que debe hacer sobre pólizas de cuidados a largo plazo:

- ¿Cuál es el monto del beneficio diario o mensual (es decir, cuánto dinero pagará la póliza diaria o mensualmente)? Considere cómo cambiarán los costos de sus cuidados a medida que sus necesidades futuras cambien.
- ¿Hay un máximo mensual o un máximo de póliza que limite cuánto dinero pagará su plan?
- ¿Cuál es el período de eliminación de la póliza? El “período de eliminación” es el tiempo que debe transcurrir desde la primera vez que necesite cuidados hasta que pueda comenzar a recibir los beneficios. Durante ese período, tendrá que cubrir todos los costos de sus cuidados a largo plazo de su propio bolsillo (de manera similar al deducible de un seguro de salud). La mayoría de los períodos de eliminación duran 30, 60 o 90 días, aunque quizá pueda elegir la duración que desea cuando compre originalmente su póliza.
- ¿Cuál es la prima mensual para comprar la póliza y si esa prima cambiará alguna vez? La prima es el importe que usted paga cada mes para conservar la póliza, independientemente de que presente una reclamación.
- ¿La póliza incluye protección contra la inflación o la posibilidad de comprar más cobertura en el futuro? Como el costo de los cuidados aumentará con el tiempo, algunas pólizas se aseguran de que la prestación diaria que acuerde ahora se ajuste automáticamente para seguir el ritmo de la inflación.
- ¿La póliza incluye la posibilidad de comprar más cobertura en el futuro?
- ¿Cuánto tiempo cubrirá la póliza? Algunas pólizas finalizan en un período específico y otras finalizan al alcanzar el beneficio máximo de la póliza.
- ¿La póliza incluye una cláusula de no caducidad, lo que significa que el titular de la póliza recibe un reembolso si se cancela? ¿Cuánto costará eso?
- ¿La póliza tiene incentivos fiscales? Las pólizas que tienen incentivos fiscales ofrecen a los titulares de las pólizas ventajas tributarias, como la posibilidad de deducir las primas anuales de sus ingresos gravados por el impuesto sobre la renta federal.
- ¿Cómo define "cuidados" la póliza? ¿Incluye cuidados no médicos, cuidados de acompañante o supervisión para Alzheimer o diagnósticos similares? ¿Hay algún tipo de cuidado que la póliza no cubrirá?
- ¿Cuáles son los activadores de los beneficios de la póliza? Las compañías de seguros usan “activadores de beneficios” para determinar si usted es elegible para recibir beneficios.
- ¿Su póliza tiene una exención de primas? Eso significa que una vez que una reclamación ha sido presentada y aprobada, el titular de la póliza ya no tendrá que pagar primas mensuales.
- ¿La póliza tiene un beneficio por fallecimiento? Un “beneficio por fallecimiento” es el pago de una suma única global hecha a un beneficiario elegido por el titular de la póliza una vez que el asegurado ha fallecido. Consiste en el dinero que quedó en la póliza que no se usó para pagar servicios de cuidados a largo plazo.
- ¿La compañía de seguros tiene la posibilidad de cancelar la póliza? Y si es así, ¿en qué circunstancias?
- ¿La póliza tiene cuidados compartidos? Algunas pólizas permiten que los cónyuges con su póliza usen su póliza para pagar los cuidados del cónyuge.

¿Qué sucede si necesito cuidados a largo plazo de inmediato, pero no tengo seguro?

Si está en necesidad inmediata de cuidados a largo plazo, pero todavía no tiene seguro de cuidados a largo plazo, es posible que le resulte difícil comprar una póliza privada de cuidados a largo plazo ya que tiene una afección médica preexistente. Aunque la mayoría de los planes de seguros de salud ya no tienen permitido negar cobertura o cobrar más por una afección preexistente, las leyes que otorgan estas protecciones no se aplican a los planes de seguros de cuidados a largo plazo. Si no puede comprar una póliza de cuidados a largo plazo, Medicaid es otra opción para obtener cobertura de cuidados a largo plazo.

Beneficios de cuidados a largo plazo de Medicaid

Medicaid cubre servicios de cuidados a largo plazo para personas elegibles, tanto en asilos de ancianos como en su propio hogar. El que una persona pueda optar a los servicios de cuidados a largo plazo de Medicaid y a qué servicios puede optar exactamente depende del programa de Medicaid de su estado. Encuentre la agencia de Medicaid de su estado en: [TriageHealth.org/State-Resources](https://www.triagehealth.org/state-resources). Más información sobre Medicaid: [TriageHealth.org/guiarapida-sobremedicaid](https://www.triagehealth.org/guiarapida-sobremedicaid).

Si es elegible para Medicaid, a fin de calificar específicamente para cobertura de servicios de cuidados a largo plazo debe cumplir ciertos requisitos funcionales. Un especialista médico, como un enfermero o trabajador social, debe evaluar sus necesidades para ver si usted requiere ayuda con ciertas actividades. Eso incluye actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, usar el baño, cuidados por incontinencia y transferirse hacia o desde una cama o una silla. Si no cumple los requisitos funcionales, Medicaid no cubrirá los cuidados a largo plazo, aunque sí puede cubrir su atención médica y medicamentos recetados.

Alguien que califique para cuidados a largo plazo a través de Medicaid puede tener que pagar una parte de esos cuidados. Eso se denomina “costos compartidos”. Para más información sobre costos compartidos y otras normas de Medicaid, visite acli.gov/ltc/medicare-medicare-and-more/medicaid/medicaid-eligibility.

Al considerar si debe solicitar beneficios de cuidados a largo plazo de Medicaid, es importante estar enterado de los posibles riesgos de Recuperación de patrimonio de Medicaid. Hay recuperación de patrimonio cuando Medicaid recupera los costos de ciertos beneficios de Medicaid que se pagaron en nombre de un beneficiario de Medicaid. En el caso de las personas mayores de 55 años, los estados deben intentar recuperar pagos por centros de enfermería, servicios en el hogar y comunitarios y cuidados hospitalarios y medicamentos recetados relacionados. Esos reembolsos se pagan del patrimonio de la persona después de que fallece. Para detalles sobre la Recuperación de patrimonio de Medicaid, visite [TriageCancer.org/Cancer-Finances-Long-Term-Care](https://www.triagecancer.org/cancer-finances-long-term-care).

Beneficios de cuidados a largo plazo del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de EE. UU.

Los veteranos pueden ser elegibles para recibir servicios de cuidados a largo plazo a través de la VA. Los servicios pueden incluir cuidado médico y de enfermería, fisioterapia y ayuda con tareas diarias. Estos servicios pueden proporcionarse en el hogar del Veterano o en un asilo de ancianos, una institución de vida asistida u otro contexto grupal. Para ser elegible para los servicios:

- Debe estar inscrito en Cuidado de la Salud de VA;
- La VA debe determinar su necesidad de servicios específicos para ayudar con su tratamiento en curso y su cuidado personal; y
- Los servicios (o el espacio en un lugar de atención) deben estar disponibles cerca de usted.

La VA también puede tener en cuenta otros factores, como su situación de discapacidad relacionada con el servicio o la cobertura de un seguro. Para acceder a servicios de cuidados a largo plazo, contacte a su trabajador social o llame al 877-222-8387. Para más información, visite [VA.gov/health-care/about-va-health-benefits/long-term-care](https://www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/long-term-care).

Para más información:

- Módulo de Finanzas con cáncer sobre Cómo pagar cuidados a largo plazo: [TriageCancer.org/Cancer-Finances-Long-Term-Care](https://www.triagecancer.org/cancer-finances-long-term-care)
- Administración para la Vida Comunitaria de EE. UU. y Administración sobre Envejecimiento de EE. UU.: acli.gov/ltc
- Busque y contacte a su Centro de Recursos para Envejecimiento y Discapacidad (ADRC): eldercares.acli.gov

Descargo de responsabilidad: este folleto tiene como objetivo proporcionar información general sobre los temas presentados. Se proporciona en el entendido de que Triage Cancer no se dedica a prestar ningún servicio legal, médico o profesional mediante su publicación o distribución.

Aunque este contenido fue revisado por un profesional, no debe utilizarse como sustituto de servicios profesionales.