



Reembolso Vs. Pago directo de gastos médicos en Latinoamérica

Por: Pablo Castillo

MedBrick™

Percepción internacional errónea (aunque algo válida) de la Medicina en América Latina

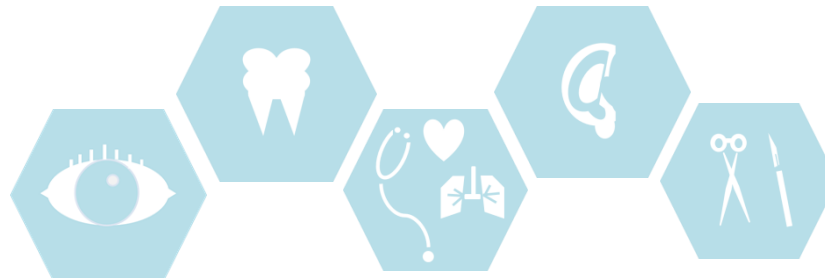
http://www.youtube.com/watch?v=e2yzIW_XVZk

¿Quiénes somos?

- **Nuestra labor en la industria de Gastos médicos**

MedBrick es una empresa canadiense especializada en el manejo de siniestros médicos ocurridos en Latinoamérica. De México a Brasil, en República Dominicana o cualquier otro país de la región, ayudamos a las compañías de seguros y de asistencia internacionales a gestionar sus casos y a vigilar los costos de sus siniestros de la mejor manera posible.

De igual manera, ofrecemos servicios de Turismo médico a personas interesadas en viajar fuera de su país de origen para recibir atención médica.



Definamos
“Latinoamérica” o
“América Latina”

- Argentina
- Bolivia
- Brasil
- Chile
- Colombia
- Costa Rica
- Cuba
- Ecuador
- El Salvador
- Guatemala
- Honduras
- México
- Nicaragua
- Panamá
- Paraguay
- Perú
- Puerto Rico
- República Dominicana
- Uruguay
- Venezuela

Tendencias en el turismo internacional

Es un hecho

MedBrick™

En 2010, más de 940 millones de personas viajaron fuera de su país de origen*.

Se estima que alrededor de 50 millones de viajeros internacionales visitaron algún país de América Latina.



*UNTWO Tourism Highlights 2011 Edition". World Tourism Organization. 2011

- **Argentina se propone recibir 8 millones de turistas en 2020:**

En 2010 se registraron 5.3 millones de llegadas, con ingresos por \$4,800 millones USD.

- **Colombia quiere alcanzar 4 millones de turistas en 2014:**

El año pasado, este país recibió 2.8 millones de turistas extranjeros.
“El riesgo es que te quieras quedar”

- **México es el principal destino turístico en América Latina y está en los primeros diez del mundo:**

Alrededor de 22 millones de turistas extranjeros viajaron a México en el último año.

Definiciones:
“Reembolso” y
“Pago directo”

- **Reembolso**

Proceso en el cual el paciente recibe atención médica del prestador del servicio y este último exige el pago inmediato al mismo paciente al momento de la emisión de la factura o cuenta final de los servicios ofrecidos.

Este proceso generalmente se presenta al no existir un acuerdo comercial entre ninguna de las partes.

- **Pago directo por seguro**

Proceso mediante el cual la compañía de seguros del paciente recibe y cubre directamente al prestador del servicio - aunque no necesariamente de forma inmediata - el pago parcial o total del servicio ofrecido al paciente. Este proceso se presenta, generalmente cuando existe un acuerdo comercial previamente establecido entre el pagador y el prestador.

- **Pago directo fraccionado**

El prestador del servicio puede o no contar con un acuerdo comercial con el paciente o con su compañía de seguros. Si se trata de un siniestro de alto impacto, el prestador del servicio acepta que la compañía de seguros le pague directamente los costos aunque podría exigir dicho pago por partes, mientras el paciente se encuentra recibiendo los servicios médicos.

Ejemplo de pago directo exitoso

Ejemplo.- Pago directo exitoso

- **Paciente:** John Smith
- **Edad:** 65años
- **Nacionalidad:** Holandesa
- **País del siniestro:** Honduras
- **Motivo del viaje:** aniversario de bodas
- **Diagnóstico:** fracturas múltiples por accidente automovilístico.
- **Tratamiento:** Hospitalización de siete días.

- El paciente tiene un seguro con cobertura internacional contra accidentes y enfermedades, el cual cubrirá los gastos médicos durante su viaje.

- El hospital identifica el seguro que ampara la cobertura correspondiente y procede a contactar a la compañía de seguros para solicitar la carta de cobertura o responsiva.

Ejemplo.- Pago directo exitoso

- Al momento del alta, el paciente paga únicamente su deducible, coaseguro y/o cualquier otra exclusión comprendida en su póliza.
- La compañía de seguros recibe las facturas , reportes médicos y otros documentos directamente del prestador del servicio y procede con el trámite de pago.



Ejemplo de pago por reembolso

- **Paciente:** John Smith
- **Edad:** 65años
- **Nacionalidad:** Holandesa
- **País del siniestro:** Honduras
- **Motivo del viaje:** aniversario de bodas
- **Diagnóstico:** fracturas múltiples por accidente automovilístico.
- **Tratamiento:** Hospitalización de al menos 7 días.

- El paciente tiene un seguro con cobertura internacional contra accidentes y enfermedades, el cual cubrirá los gastos médicos durante su viaje.

- El hospital no tiene convenio comercial con la compañía de seguros .

- Al momento del ingreso del paciente al hospital, se pide una garantía de pago al familiar. Generalmente, el depósito es por un monto elevado.

- El paciente o sus familiares sí cubren el depósito de garantía
- Los prestadores del servicio (hospital y médicos) proceden con el tratamiento médico correspondiente.
- Al momento del alta, el paciente o sus familiares cubren el saldo de la cuenta final.
- Al regresar a su país de origen, el paciente debe cumplir los requerimientos de su compañía de seguros para tramitar y conseguir el reembolso de los gastos médicos incurridos durante su viaje.

¿Quiénes son los beneficiados?

Ejemplo.- Pago por reembolso



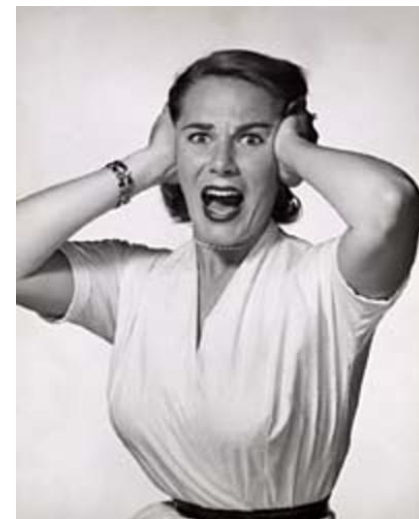
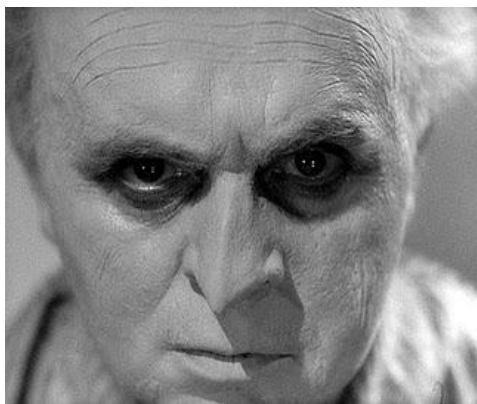
Los prestadores del servicio
(hospital, médicos, etc.)



¿Y el asegurado?

Ejemplo.- Pago por reembolso

- ¿Qué sucede cuando el paciente y/o sus familiares **no pueden cubrir** el depósito de garantía?



Algunos proveedores optarán por trasladar al paciente a un hospital público



Ventajas y desventajas

- El paciente o asegurado no se involucra en el proceso financiero del reclamo. La compañía de seguros evita procedimientos administrativos adicionales. Se simplifica la labor de pago del siniestro.
- La compañía de seguros y/o la empresa que utiliza para contener costos, tienen un mejor control del gasto en determinadas áreas geográficas.
- El paciente o asegurado ve el valor de contar con un seguro de gastos médicos.
- La empresa responsable del pago del siniestro tiene oportunidad de someter la cuenta a un proceso de auditoría con el fin de detectar cualquier irregularidad en la facturación (utilización desmesurada de insumos, costos elevados, etc.).

- El prestador del servicio se expone a la negación del pago del siniestro por parte de la compañía de seguros.
- La compañía de seguros y/o la empresa que utiliza para controlar costos pueden entrar en conflicto con el prestador del servicio al dejar de cumplir en tiempo y/o forma con el pago del siniestro.
- Para el paciente o asegurado no hay ninguna desventaja.

La principal ventaja es para el prestador del servicio (hospital, médico, etc.)

- El prestador del servicio recibe un pago íntegro e inmediato por parte del paciente.
- No hay necesidad de tramitar un pago internacional.
- No hay necesidad de enfrentar los problemas que acarrea un caso denegado por la compañía de seguros (preexistencia, cobertura insuficiente, etc.).

- El prestador del servicio recibe un pago íntegro e inmediato, sin dejar cabida a la revisión de la cuenta por parte de la compañía de seguros. Por ende, el control de costos de dicha cuenta es inexistente.
- El reaseguro se vuelve más costoso para la compañía de seguros.
- A largo plazo, la prima del seguro se vuelve más costosa para el asegurado.
- El asegurado posiblemente dudará de la calidad de su seguro de gastos médicos pues tendrá que involucrarse en el proceso del reembolso, lo cual puede traer fallas del seguro para corresponder al asegurado en tiempo y forma.

¿Cómo conseguir el
pago directo?

- **En América Latina**

Por lo general, es necesario que el prestador del servicio pertenezca a la red de una compañía de seguros, empresa de asistencia o administradora de siniestros (TPA).

Para que el prestador acepte realizar el cobro directo a cualquiera de las figuras antes mencionadas, debe haber un convenio o contrato de por medio o al menos una experiencia positiva de trabajo con dicha empresa.

Para el prestador, un antecedente comercial negativo con una o más compañías de seguros internacionales puede generar desconfianza para futuros acuerdos de pago directo.

Para una compañía de seguros, es más fácil lograr acuerdos con proveedores establecidos en zonas turísticas.

- **En los Estados Unidos de Norteamérica**

Por lo general, es necesario que el prestador del servicio pertenezca a la red de una compañía de seguros, empresa de asistencia, PPO (*Preferred Provider Organization*), HMO (*Health Maintenance Organization*), administradora de siniestros (TPA), etc.

Debido a la cultura del seguro de gastos médicos en ese país, cada vez más proveedores – principalmente instituciones privadas - aceptan el pago directo a través de cualquiera de las figuras antes mencionadas.

Conclusión

- A medida que el mercado de Seguros de gastos médicos se vuelve más competido y diversificado, la calidad del servicio es determinante para la captación de clientes.
- Ofrecer al asegurado servicios médicos de calidad en el extranjero sin que tenga que pagar y tramitar un reembolso, es, sin duda, un valor agregado en el producto.
- Por sus numerosos beneficios, el pago directo por un siniestro médico es un servicio cada vez más solicitado y valorado por las compañías de seguros.

¡Muchas gracias!



3005 College, P.O. Box 5 - Sherbrooke, Qc - Canada, J1M 1Z3

www.MedBrick.com MedBrick@MedBrick.com