

Editorial

DERELICTO DE LA SALUD III

Tips sobre lo que dicen y ...¿cumplen?, o aventuras y desventuras con las aseguradoras médicas y prestadoras de salud.

AL PAN, PAN Y AL VINO, VINO y no DAR GATO POR LIEBRE

Juego de palabras con Dichos Tradicionales

CACHICAMO TRABAJANDO PA´ LAPA • Refrán Criollo

¡ Asegúrese con nosotros y tendrá resueltos sus gastos en salud! (3, 4) Suena bonito, ¿ verdad ?. Mi padre, corredor de seguros y pionero de dos de las mas importantes compañías de seguros del país, hoy absorbidas por transnacionales, siempre me decía que leyera bien la letra pequeña de las pólizas... que allí está el detalle.

Quiero hoy en este editorial, continuación de los dos antes publicados en nuestra revista, (2, 4) señalar algunas aventuras sufridas por médicos y pacientes en su trato con las compañías de seguros médicos y/o dispensadoras de salud, que nunca la pierden, suele salir perjudicado, bien o el paciente o el médico. ¿Sabían ustedes que fue publicado que la segunda compañía en beneficios en Estados Unidos, hace dos años y sólo detrás de la Chrysler Corporation, fue una aseguradora médica? Es inmoral que la salud produzca mas beneficios que otros negocios. Dijo el presidente de una dispensadora de salud, que, dado que los pacientes le pertenecían, tenía de rodillas a los médicos. Aparentemente para las compañías (llamémoslas así de ahora en adelante) lo más importante es la ganancia, por encima de la calidad del servicio prestado. Y si para ganar dinero es necesario perjudicar a los médicos desde el punto de vista económico, ...pues ...adelante y duro con ellos!

Las compañías, a través de sus empleados y técnicos, al vender pólizas para siniestros o enfermedades, ofrecen... el oro y el moro, pero luego, cuando se acude a ellas, ¡oh! sorpresa .. algo pasa y se complica la situación.

Narro dos ejemplos recientes: Señor que ingresa al Centro Médico al mediodía con dolores por problemas de vesícula que amerita tratamiento urgente. La compañía da un aval por cierta suma pero luego, en la tarde se decide que requiere ser operado. Se suspende la admisión pues como variarán los gastos se debe pedir nueva carta aval que la compañía no facilita hasta el mediodía del día siguiente. El enfermo debió pasar la noche en una camilla de emergencia, con su esposa al lado ¿cómodos?. No. ¿Quién es responsable? No es la clínica aunque así le parezca al paciente, sino la aseguradora que demora en dar la carta aval.

El otro ejemplo es una señora que debe dar a luz en una fecha determinada y al pedir la carta aval a la aseguradora, le informan que deberá estimar con bastante precisión la fecha del parto pues si sucede después del vencimiento de la carta

aval, deberá entonces esperar un cierto tiempo para solicitar una nueva. Finalmente a la señora se le adelanta el parto y entonces son las carreras para lograr la autorización. Es bien difícil predecir la fecha exacta de un parto, excepto si va a ser por cesárea.

Hay compañías que tienen sus anuncios de "Clínica adscrita". Pero no está claro para el asegurado si se refiere a la clínica con todos sus médicos o son sólo algunos de los miembros de esa institución. ¿ Se podría decir que es un engaño solapado ?(1). Si formas parte de los médicos que contratan con la compañía, debes someterte a una reglas de juego que son cambiadas por una de las partes, sin consultarte. Se permiten dudar de los informes de los médicos, basados en análisis por un personal, a veces médico y a veces no tan médico, pero casi nunca especialistas. Argumentan que no se puso la palabra adecuada, o simplemente no creen lo que dice el informe, sin base.

Me ha sucedido que envío a la compañía un informe sobre la operación a practicar y se anotan los honorarios. Luego Rin Rin y al descolgar, una voz femenina muy sensual dice que el médico no se ha adaptado al baremo donde ella lee "Epifisiodesis... tantos Bolívares" y por lo tanto se rebajan honorarios o... no va la cirugía. Se le explica a la señorita que está completamente equivocada, que la operación a practicar no es una Epifisiodesis sino todo lo contrario, una Desepifisiodesis. - OK - dice, espere que me comunico con la compañía y le llamo. Rin Rin, que el departamento (nunca es una persona sino una entidad) dice que no. Le pregunto por "la entidad" y me da el número; llamo, explico y esta vez, tras una espera para consultar con el médico de la compañía, se acepta mi proposición y honorarios. Pasado un tiempo, con sorpresa me veo incluido en una carta enviada por la compañía a la clínica, entre los acusados de no atenerse a las normas. Recuerda las pulperías de antaño donde a veces se daba ñapa y a veces descuentos. Pero el médico que se precie NO es pulpero y ni da ñapa ni da rebajas.

Y sobre los informes médicos que exigen las compañías, antes, para decidir si aceptan lo propuesto, y después, para ver qué se ha hecho y si van a pagar, paciencia. Con qué frecuencia los informes no son "suficientemente explícitos" y se necesita "ampliar la información". ¿Para qué y/o para quién? Para el "experto" que va a evaluarlo y decidir sobre la necesidad

centro médico

Derelicto de la Salud III

o no de la cirugía. Y cuidado con poner nombres propios a las técnicas a utilizar, pues muchas veces el "experto" no sabe a cuál cirugía corresponde tal nombre propio, que generalmente es conocido y utilizado de rutina por los especialistas.

¡Con qué frecuencia el proceso resulta según ellos "preexistente" ¡Todo puede ser preexistente!, puesto que nuestra historia natural es crecer, desarrollarse e involucionar. El maestro Trueta escribió un famoso libro llamado "Sobre el desarrollo y decadencia de la estructura humana" donde se plantea que el desgaste normal del organismo puede en cualquier momento desencadenar un cuadro agudo.

Y la negación a cubrir todo lo ortopédico porque lo consideran congénito.... Si congénito es todo con lo que se nace, se nace con la estructura humana. Una deformidad de las piernas es ortopédica y algunas compañías pretenden no cubrirla argumentando que es "de desarrollo" e incluso "preexistente". Para información de los "expertos" que deciden qué se cubre o no, Ortopedia es, según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, (sic) "la parte de la medicina que estudia la patología del aparato locomotor". Por ende, tan ortopédica es una fractura de tibia como un genu varo (gambeto).

¡Qué casualidad que siempre las rebajas que imponen las compañías son sobre los honorarios médicos y no sobre los costos de equipos o materiales médicos ni los costos de clínicas!. La medicina es una profesión liberal, el médico puede determinar sus honorarios, de acuerdo al esfuerzo, a la dificultad, al trabajo realizado. ¡Cómo puede decir la famosa voz telefónica - "Nuestro pago de honorarios está estandarizado según el promedio" ¿Promedio de qué? ¿ Se promedia la experiencia, la capacidad, el conocimiento.? O la posibilidad de ganar mas dinero.

Deciden...¿ según que parámetros? - Doctor, consideramos que esa cirugía se puede hacer con un sólo ayudante. - Ah sí, y ¡ también sin ayudantes o sin anestesia! ¿ Quién es el indicado para decidir sino el propio cirujano ? Y Dios nos libre de poner a posteriori del presupuesto que se necesitó otro ayudante!!!. Y si el cirujano por alguna razón no puede terminar la operación, ¿quien va a ser el ayudante del único ayudante permitido que pasa a ser el cirujano principal? Me pregunto si el enfermo fuese su familiar ¿Actuarían igual? ¿ Le propondrían correr ese riesgo?

Las prestadoras de salud quieren decidir los honorarios de los cirujanos, ofreciendo entre 25 y 30% menos de lo acostumbrado, sin la norma de 40% para el primer ayudante, 30% al segundo y 20% al tercero y 50% a los anestesiólogos, sino que pagan un "paquete" que incluye todos los honorarios. Además ponen el precio a la consulta de sus médicos afiliados, y se puede observar el exabrupto de que varía entre según la fecha en que se afiliaren, por supuesto cuanto mas tarde se afilió el médico, menor son sus honorarios, como si se tratara de rebajas de fin de temporada. Y hablando de pagos, ofrecen las compañías el llamado pronto pago que yo considero un atropello, que no es más que una oferta, no obligación de pagar lo antes posible, siempre y cuando el médico (siempre el médico) haga una rebaja del 30%, que trae consigo la misma rebaja para los ayudantes. ¡Imagínense si utilizáramos ese argumento cuando la misma compañía nos pasa la factura de nuestras pólizas! Un caso reciente de una de las mas nombradas compañías de seguros que debía honorarios a 15

médicos. Finalmente ofrecieron que iban a pagar, pero... con un giro a dos meses y nueve meses desde el envío de la factura y con una rebaja de un 25 %....¡el colmo! ¿Donde está la obligación de pagar lo acordado y en el tiempo acordado?

La proliferación de estas aseguradoras y/o prestadoras de salud con muy pocas regulaciones claras, ofrece un campo de empleo a médicos que antes defendieron el derecho a los honorarios libres, pero ahora no, claro. Son ahora Directores algunos de los mas férreos defensores, en su tiempo, de tasar sus honorarios sin injerencia ajena. Muchos no nos hemos vendido a esa salud prepago mal interpretada. Estas prácticas incorrectas se reflejan en que se beneficia cada vez menos a los que necesitan la prestación de salud, los enfermos, y a aquellos que están capacitados para curarlos, que son los médicos. La masificación de la prestación de salud va en detrimento del servicio prestado. No interesa el caso individual, sino muchos casos, independientemente del resultado. Ojalá copiemos de otros países, la obligación de asumir la responsabilidad cuando algo sale mal, por no haber autorizado a tiempo o por haber presionado al paciente a tratarse, no con el médico que el paciente escogió sino con el que a la compañía le conviene. Y luego si el paciente tiene la mala suerte de requerir varios tratamientos médicos en un año, la póliza. se la retiran y ...a llorar al Valle. Termino con las palabras finales del artículo Derelicto de la salud ya publicado en nuestra revista. (2)

Antes era médico, ahora no sé lo que soy.

DR. FEDERICO FERNANDEZ-PALAZZI
Director-Editor de Revista Centro Médico

Referencias bibliográficas

1. CARVALLO P. Cartas al director. Carta Abierta. Centro Médico 45 (1) : 82-83. 2000
2. FERNANDEZ PALAZZI F. Nota del Director. Derelicto de la salud. Centro Médico 43 (2) : 6 . 1998
3. GOMEZ VALERI LG. Prefacio. El nuevo sistema de gerencia en salud. Centro Médico. 43 (2) : 7 - 9. 1998
4. GOMEZ VALERI LG. Gerencia de servicios de salud. Centro Médico. 44 (1) : 8 - 9. 1999

