

Editorial

En varias ocasiones me han preguntado últimamente si aumentará la tasa de contribución a la Caja en 2014.

Pues bien, hemos analizado con suma atención los principales factores que intervienen en la ecuación financiera de la Caja y se ha encargado efectuar una evaluación actuarial con miras a prever el crecimiento de los gastos de la CSSP a partir del 1 de enero de 2014. Gracias a esa evaluación, el Comité de Administración podrá determinar el incremento en la tasa básica de contribución que convendría proponer con el fin de garantizar que la solvencia de la Caja se sitúe en el nivel medio a finales de 2017. Se espera contar con los resultados de esa evaluación actuarial durante el tercer trimestre de 2013.

Si bien por quinto año consecutivo la solvencia de la Caja se ha fortalecido, alcanzando 59,5 millones USD, el Fondo de Garantía se sitúa actualmente apenas por encima del nivel medio entre los niveles mínimos y máximos estipulados en sus estatutos. Aunque no está previsto ningún déficit neto de funcionamiento a finales de 2013 que pudiera afectar considerablemente la solvencia de la Caja por debajo de su nivel medio, es prácticamente seguro que ello ocurra en los años siguientes.

Por lo tanto, la respuesta es ésta: en efecto, es probable que sea necesario aumentar la tasa básica de contribución para constituir reservas adecuadas y garantizar el mantenimiento de la buena situación financiera de la Caja durante los próximos dos bienios.

Probablemente esté informado de las discusiones entabladas entre las Administraciones de la OIT y la UIT con respecto a la forma más óptima de abordar las diferencias en los resultados netos de funcionamiento, con objeto de mantener la solvencia de la Caja mediante el aporte de contribuciones equitativas de ambas organizaciones y sus grupos de asegurados. Es casi seguro que el resultado de esos debates tendrá una repercusión determinante en la estructura de la Caja.

Por este motivo, **el Comité de Administración de la CSSP ha decidido organizar una Asamblea General antes del fin del año 2013.** Cabe razonablemente esperar que en la Asamblea General el Comité de Administración estará en condiciones de comunicar a todos los asegurados el resultado de las discusiones entabladas entre las Administraciones de la OIT y la UIT, así como la tasa básica de contribución correspondiente al período 2014-2017.

Este número del Noticiero también privilegia las decisiones adoptadas por el Comité de Administración en lo que concierne al Código 2.2 ("gastos de estadía en un hospital o clínica") y al Código 2.4 ("curas") del Baremo de Prestaciones de la CSSP. **Estas decisiones están contempladas en la versión de 2012 de los Estatutos y Reglamento Administrativo de la CSSP disponibles en el sitio web de la Caja.**

Los cambios introducidos en las reglas que rigen el Código 2.2 establecen un equilibrio más justo entre el reembolso correspondiente a los gastos de estadía y el reembolso de otros gastos relacionados con el tratamiento de pacientes hospitalizados, estos últimos reunidos en una factura global. Los cambios introducidos en las reglas que rigen el Código 2.4 fortalecen la capacidad de la Caja de actuar con la debida diligencia para controlar los gastos.

En este Noticiero hallará consejos sobre la manera en que puede colaborar con las personas encargadas de tramitar las solicitudes de reembolso. Espero que consagre el tiempo necesario a la lectura cuidadosa de estos consejos dado que, para ser eficaces y minuciosas, esas personas confían en que usted presente solicitudes convenientemente organizadas, documentadas y aptas para el reembolso.

La solicitud de reembolso estará muy pronto en línea para todos los asegurados en la CSSP. Podrá descargar el formulario y completarlo en su computadora antes de firmarlo y enviarlo a la Caja, como de costumbre, junto con la documentación original correspondiente.

Clifford Kunstler, *Secretario Ejecutivo*

Prestaciones en concepto de tratamiento hospitalario contempladas en una factura global

¿Qué cambios se introducen?

Las normas que rigen el Código 2.2 ("Gastos de estadía en un hospital o clínica") del Baremo de Prestaciones de la Caja se modifican en la forma indicada a continuación:

- El párrafo 3 debe decir lo siguiente: "Cuando se haga una factura global, *un tercio de ésta corresponderá a los gastos de estadía y dos tercios a la atención médica* el gasto máximo aprobado de referencia corresponderá a los gastos de estadía y el saldo de la factura global a los servicios médicos. Se aplicarán, no obstante, las prestaciones ordinarias máximas establecidas en el párrafo 1 *supra*".
- Se añade el párrafo 4: "El gasto máximo aprobado de referencia a partir del 1 de julio de 2011 es de 550,00 USD".
- Se añade el párrafo 5: "Cuando el gasto máximo aprobado de referencia sea superior a un tercio de la factura global por día, un tercio de la factura global corresponderá a los gastos de estadía y el saldo de la factura global a los servicios médicos. Se aplicarán, no obstante, las prestaciones ordinarias máximas establecidas en el párrafo 1 *supra*".

¿Por qué se introducen esos cambios?

¿Son adecuados los límites actuales de las prestaciones en concepto de estadía en un hospital o clínica? En verdad, después de un examen cuidadoso, el Comité de Administración de la Caja ha observado que sí, excepto cuando una factura global correspondiente al tratamiento hospitalario es elevada pero el periodo de hospitalización, relativamente corto.

Las modificaciones introducidas al Código 2.2 del Baremo de Prestaciones de la Caja tienen por finalidad mantener un equilibrio justo entre los reembolsos en concepto de estadía y los reembolsos de otros gastos relacionados con el tratamiento hospitalario.

Algunos ejemplos

Ejemplo 1: Una factura global de 10 000,00 USD para un tratamiento hospitalario de 3 días. Lugar de tratamiento: Suiza.

Actualmente, un tercio de esa factura (3 333,33 USD) corresponde a la estadía y el límite de reembolso se sitúa en 400,00 USD por 3 días, es decir, 1 200,00 USD. El saldo de 6 666,66 USD se reembolsa al 80% (5 333,33 USD), quedando por tanto un importe no reembolsado de 3 466,67 USD.

A partir del 1 de junio de 2011, el importe de 550,00 USD por 3 días (1 650,00 USD) corresponderá a la estadía. El límite del reembolso seguirá siendo de 400,00 USD por 3 días, es decir, 1 200,00 USD. Con un saldo de 8 350,00 USD reembolsado al 80% (6 680,00 USD), el importe no reembolsado será de 2 120,00 USD.

Ejemplo 2: Una factura global de 3 000,00 USD para un tratamiento hospitalario de 3 días. Lugar de tratamiento: Addis Abeba.

Debido a que un tercio de esa factura (1 000,00 USD) es inferior al importe de 550,00 USD por 3 días (1 650,00 USD), el sistema actual de distribución de la factura global entre los gastos en concepto de estadía y otros gastos relacionados con el tratamiento hospitalario no se modificará.

Reembolsos en concepto de curas (Código 2.4 del Baremo de Prestaciones de la Caja) sujetos a previa aprobación

¿Qué cambio se introduce?

El pago de las prestaciones en concepto de curas está desde ahora sujeto a la confirmación previa del Asesor Médico de la Caja en el sentido de que la cura forma parte del curso de tratamiento de una patología ya presente.

Por lo tanto, si está evaluando la posibilidad de seguir una cura en el futuro, lo invitamos a tener en cuenta esta nueva norma de previa aprobación.

¿Por qué se introduce ese cambio?

¿Se trata con ese cambio de reducir los gastos correspondientes a las prestaciones? Pues no, ciertamente no. Tras efectuarse un examen de las curas por las que se han pagado prestaciones, se ha observado que, con mucha frecuencia, el tratamiento recibido no concordaba con el estado de salud declarado.

Entonces, ¿por qué se introduce ese cambio? Simplemente para que la prioridad esencial del pago de prestaciones de la Caja sea una atención de la salud más efectiva. **Rogamos notar que los gastos incurridos en concepto de curas de talasoterapia no son, en principio, eligibles para reembolso.**

¿Ha pensado en nombrar un apoderado?

Es probable que se esté preguntando cómo podría acceder a las prestaciones de la Caja si, por motivos de enfermedad, lesiones o envejecimiento, no estuviera en condiciones de presentar una solicitud de reembolso.

Tal vez desee autorizar a un familiar o a un amigo cercano para que lo represente, si su estado de salud le impide hacerlo personalmente. Si ya está jubilado o cerca de la jubilación, prevea la posibilidad de designar como apoderado/a a una persona más joven que usted.

Proponemos a continuación el texto de designación de un apoderado/a.

¡No olvide que la firma de su apoderado/a debe ir acompañada de la firma de un testigo!

El/La abajo firmante, Sr./Sra. (indique nombre y apellido), nacido/a el (indique fecha de nacimiento) en (indique ciudad y país de nacimiento), con domicilio en (indique dirección completa), asegurado/a en la Caja del Seguro de Salud del Personal (CSSP) de la OIT y la UIT, autorizo por la presente al Sr./a la Sra. (indique nombre y apellido), nacido/a el (indique fecha de nacimiento) en (indique ciudad y país de nacimiento), con domicilio en (indique dirección completa), a ser mi representante ante la Caja para todas las cuestiones relativas a mi seguro de salud, incluida (aunque no de manera exclusiva) la presentación de solicitudes de reembolso y el intercambio de información médica.

Queda entendido, no obstante, que esta autorización no se hace extensiva a la modificación de los datos de la cuenta bancaria del beneficiario, es decir, mis propios datos, ni a los cambios en mi condición de asegurado en la Caja ni a la situación de las personas aseguradas a mi cargo, para lo cual se necesitará mi autorización.

Firmado en (lugar de la firma) el (fecha de la firma)

(firma)

Persona asegurada

(firma)

Persona autorizada en calidad de apoderado/a

Apoderado/a atestiguado/a por (indique nombre y apellido), nacido/a el (indique fecha de nacimiento) en (indique ciudad y país de nacimiento), con domicilio en (indique la dirección completa).

(firma)

Testigo

Consejos para colaborar con las personas encargadas de tramitar las solicitudes de reembolso

Las personas que se encargan de la tramitación de sus solicitudes de reembolso a la CSSP lo hacen con diligencia y precisión. Para lograrlo dependen sin embargo de la prontitud y calidad de la presentación de las solicitudes de reembolso.

Le facilitamos a continuación algunas indicaciones que le servirán para contribuir a la tramitación rápida de sus solicitudes de reembolso.

Envíe sus solicitudes de reembolso regularmente. Si bien es conveniente agrupar razonablemente las facturas, un volumen excesivo de las mismas hará más lenta su tramitación.

Es muy habitual que cuando se agrupan las facturas y los importes totales figuran en una sola línea, a la persona encargada de su tramitación le costará hacer coincidir las facturas con importes totales no exactos.

Recuerde además que cuanto más tiempo espere para presentar sus solicitudes de reembolso, mayor riesgo se correrá de que se dañen o extravíen las facturas, las recetas y los justificantes de pago.

Asegúrese de que sus solicitudes de reembolso estén completas, sean legibles y hayan sido firmadas.

Indique en forma clara y completa toda la información requerida, sin olvidar su número personal. Rectificar o descifrar sus solicitudes de reembolso demorará la tarea de la persona encargada de tramitarlas.

Adjunte toda la documentación necesaria y grápela al formulario de solicitudes de reembolso.

No olvide de incluir todas las recetas exigidas en el Baremo de Prestaciones y el Reglamento Administrativo.

Las personas encargadas de la tramitación de solicitudes de reembolso están obligadas a devolverlas si no se han presentado con toda la documentación necesaria, lo cual es desalentador para usted y para ellas. Al reunir la documentación requerida en sus solicitudes de reembolso, verifique que las recetas están al día y que las fechas de tratamiento figuran en todas las facturas emitidas por los correspondientes prestadores de servicios de atención de la salud.

No olvide que, excepto cuando se presenta en inglés, francés o español, toda la documentación debe ser traducida.

Sea organizado/a. Grape las recetas y los justificantes de pago con las facturas correspondientes. Y recuerde que sólo se aceptan originales.

Las solicitudes de reembolso bien organizadas se tramitan más rápido. Colabore con las personas encargadas de su tramitación grapando las recetas y los justificantes de pago con las facturas correspondientes, y colocándolos en el mismo orden en que se presentan en la solicitud de reembolso.

Si una receta es válida para comprar uno o varios medicamentos más de una vez, envíe la receta original con su solicitud de reembolso la primera vez que compra los medicamentos y una fotocopia de la receta con las correspondientes solicitudes de reembolso por compras posteriores.

Cumpla las reglas. Asegúrese de que los gastos indicados en sus solicitudes de reembolso correspondan únicamente a tratamientos, medicamentos, servicios y equipos que reúnen las condiciones exigidas.

Cuando una factura (por ejemplo, por la compra de medicamentos) contempla gastos reembolsables y no reembolsables, indique los gastos reembolsables en una nota de presentación y señale únicamente esos gastos en el formulario de solicitud de reembolso. **No** utilice rotulador.