

¿CÓMO FUNCIONA AETNA FUERA DE USA?

Contenido del Informe

RESUMEN EJECUTIVO	2
INTRODUCCIÓN	2
Objetivo del Informe	3
Antecedentes	3
Agradecimientos	4
ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS RELEVANTES	5
Idioma	5
Comunicaciones	6
Sistemas	7
Solicitudes de Reembolso	8
Tiempo de Tramitación	9
Forma de Pago	9
¿Aetna o MDabroad?	10
Cartas de Garantía	11
CONCLUSIONES	11

ANEXOS

Anexo N° 1	Cronología de Eventos	14
Anexo N° 2	Listado 23 Problemas - Julio, 2018	16
Anexo N° 3	Informe Filial Argentina - Octubre, 2018	24
Anexo N° 4	Informe Filial Chile - Octubre, 2018	25
Anexo N° 5	Informe Filial Uruguay - Octubre, 2018	28
Anexo N° 6	Informe Filial Colombia - Octubre, 2018	30
Anexo N° 7	Informe Filial Ecuador - Octubre, 2018	34
Anexo N° 8	Informe Filial Bolivia - Octubre, 2018	38
Anexo N° 9	Listado Problemas Individuales - Ago. A Oct. 2018	43

**ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL BID
COMITÉ DE MEMBRESIA Y FILIALES**

¿CÓMO FUNCIONA AETNA FUERA DE USA?

RESUMEN EJECUTIVO

Luego de cumplirse cuatro meses del inicio de Aetna como Administrador de nuestro Programa de Beneficios Médicos, los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos siguen siendo afectados por graves problemas: excesiva demora para recibir los reembolsos; falta de plataforma de atención en español; dificultades para obtener cartas de garantía de pago; engorrosos procesos para presentar solicitudes de reembolso así como para consultar su tramitación; y continuos errores en la liquidación de reembolsos.

Esta situación ha generado un gran malestar con respecto a Aetna que, siendo una empresa gigantesca, a nuestro juicio carece de las calificaciones necesarias para proveer servicios a beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos, motivo por el cual ha debido asociarse con otras empresas. Pero también este malestar es hacia el Banco por haber tomado una decisión que no se considera adecuada al reemplazar una empresa altamente valorada por los usuarios, por otra que carece de experiencia en países de la región.

El análisis detallado presentado en este informe sobre todos los problemas que nos afectan, permite concluir que se está frente a una situación muy compleja y que surge el temor de que no será posible corregirla, con lo cual los derechos de los beneficiarios se verán conculcados. Por lo tanto, si no hay soluciones a la mayor brevedad posible, se considera que el Banco debería resueltamente rectificar la decisión tomada y negociar con Cigna IGO para mantener la atención a los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos.

INTRODUCCION

A raíz de los serios problemas que han debido enfrentar los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos por el cambio de Administrador en nuestro Programa de Seguro Médico, el Comité de Membresía y Filiales (CM&F) de la Asociación de Jubilados del BID ha decidido preparar este informe detallado, a partir de la información proporcionada por los Presidentes de Filiales, así como de muchos colegas asegurados que han informado de sus casos personales. También los problemas señalados, afectan al personal de las Representaciones.

Objetivo del Informe

Realizar un análisis detallado y acucioso acerca de los problemas enfrentados por los beneficiarios del Plan de Salud del BID residentes fuera de los Estados Unidos durante el proceso inicial de la transición de Cigna IGO a Aetna. Por una parte, para dejar una clara constancia de dichos problemas, pero principalmente para que éstos sean inmediatamente presentados a las más altas autoridades del Banco a través de la Asociación de Jubilados del BID.

Antecedentes

Hasta el año 2011, el Banco tenía a Cigna como único administrador del Programa. Ese año, luego de un largo proceso de licitación para cambiar administradores, se resolvió cambiar sólo para residentes fuera de los Estados Unidos, que a la sazón tenían muchas críticas respecto del desempeño de Cigna. Fue seleccionada VanBreda que inició sus servicios el 1º de enero 2012; el proceso de transición fue sin ningún contratiempo y de inmediato se valoró el cambio realizado. A partir de enero 2015, VanBreda se convirtió en Cigna IGO, pero sólo se cambiaron las ID's y los números de contacto; se mantuvo exactamente la misma plataforma de atención y la misma buena y muy valorada calidad del servicio.

Desde mediados de 2016 comenzaron a surgir grandes preocupaciones en el entorno de los jubilados del Banco por la disminución que experimentaban las reservas del Plan de Salud, y más adelante surgen rumores en cuanto a que subirían las primas, que la red PPO sería reemplazada por un sistema de HMO, que se cambiaría a los administradores, etc. Estas preocupaciones no escaparon a los beneficiarios residentes en países de América Latina y por ello, fueron objeto de especial análisis y discusión en los encuentros de Filiales realizados en abril 2016 en Lima y abril 2018 en Panamá.

El Banco ha informado que su política de adquisiciones le exige revisar periódicamente a los proveedores de servicios y que se determinó la necesidad de realizar un nuevo proceso de selección para contratar la administración del Programa de Salud. Así ha señalado que, un Panel de Evaluación analizó las propuestas recibidas de varias empresas para verificar el cumplimiento de los criterios establecidos, y que el Comité de Revisión de los Programas de Seguros Médicos y de Vida apoyó las recomendaciones del Panel. Como resultado de este proceso de evaluación, Aetna International y Express Scripts fueron seleccionados como los nuevos socios para administrar el Programa. Sus servicios se iniciaron a partir del 1º de julio 2018, para atender tanto a residentes dentro como fuera de los Estados Unidos (Aetna para todos, y Express Scripts solamente para los Estados Unidos).

Tan pronto comenzó a operar el nuevo administrador de nuestro Plan de Beneficios Médicos, los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos

comenzaron a identificar una serie no menor de problemas. Estos fueron de inmediato informados por diversas vías a HRD y formalmente se envió el 17 de julio un listado con 23 observaciones. El 31/7 se recibió respuesta de Aetna con disculpas, promesas y explicaciones poco satisfactorias. En Anexo N° 2 se adjunta el listado con sus respectivas respuestas.

Esos problemas son principalmente: excesiva demora para consignar los reembolsos; falta de plataforma de atención en español; dificultades para obtener cartas de garantía de pago; engorrosos procesos para presentar solicitudes de reembolso y dificultades para consultar su tramitación; aplicación equivocada de co-pago; y continuos errores en liquidación de reembolsos por medicinas recetadas y por atención médica, así como por exámenes de todo tipo. Cabe recordar importantes diferencias que afectan a residentes fuera de los Estados Unidos respecto a los allí residentes, tales como: en los países de la región no opera el sistema de *Medicare*; no aplican las órdenes de medicinas por correo; se debe pagar el 100% de las prestaciones y luego pedir reembolso; para hospitalizaciones o urgencias se requiere una carta de garantía de pago; hay ciertas diferencias en los beneficios de los locales, etc.

Miembros de las Filiales han podido participar en varias instancias de diálogo con HRD/INS, donde se ha señalado que los problemas habidos obedecen principalmente a situaciones propias de la transición y que Aetna está realizando todas las gestiones necesarias para que dichos problemas sean solucionados a la brevedad. Además, se les indicó que el Banco está bien informado acerca de lo que está ocurriendo y que están haciendo todo el seguimiento y fiscalización que las circunstancias exigen.

Cabe destacar las misiones realizadas hacia fines de septiembre e inicios de octubre por parte del señor J. J. Gomes para visitar las principales instituciones prestadoras de servicios en varios países y reunirse con los jubilados para escuchar sus problemas, tratar de explicar la situación y orientar en las soluciones. En Anexos N° 3 al N° 8 se incluyen informes de los Presidentes de Filiales que participaron en las reuniones.

En Anexo N°1 se presenta un detalle cronológico de antecedentes.

Agradecimientos

Es preciso agradecer los esfuerzos que ha realizado la administración del Banco a través de HRD/INS para atender a nuestras preocupaciones y problemas. Han sido numerosas las instancias en las cuales directamente ha participado el señor D. Murguiondo, en muchas video-conferencias y el trabajo que han realizando J. J. Gomes y M. Wright para auxiliar en algunos casos particulares a colegas jubilados de distintos países en situación de emergencia, logrando resolver sus problemas.

También se debe agradecer a las autoridades de nuestra Asociación de Jubilados que han dado el necesario apoyo sobre nuestros problemas y especialmente a D. Atkinson quien también ha solidarizado con situaciones particulares para que se resuelvan con rapidez.

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS RELEVANTES

En el entorno de las filiales, a través de los *emails* y los *WhatsApp*, se ha notado, desde el inicio del proceso, un fuerte malestar y éste ha ido creciendo a medida que ha aumentado la cantidad de jubilados que, luego de superar las dificultades, han logrado registrarse y han comenzado a presentar sus solicitudes de reembolso.

Como se señaló anteriormente, el Banco ha prestado colaboración con situaciones particulares. Sin embargo no es posible que se tenga que recurrir a estos auxilios cuando la administración del seguro médico debiera fluir adecuadamente, de acuerdo con lo previsto, y supuestamente en los términos de la licitación para obtener un servicio, al menos, igual al que se estaba acostumbrado a recibir.

Han pasado cuatro meses desde el comienzo de la operación de Aetna como administrador del Plan de Beneficios Médicos y todos los problemas que desde un principio fueron informados, perduran con muy poca modificación. He aquí los problemas más relevantes:

Idioma

El más grave problema que se tiene es el idioma, que afecta preferentemente a jubilados y beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos que carecen de un buen dominio del inglés. Salvo unas pocas excepciones, todos los servicios de Aetna son ofrecidos en inglés: comunicaciones telefónicas, sitio *web*, aplicaciones móviles, explicación de beneficios (EOB), etc. La incomunicación verbal es grave, debido a que los interlocutores de Aetna no son bilingües; se ofrece ocasionalmente el uso de traductores, pero ello impide una relación idiomática fluida. La navegación en la *web*, resulta prácticamente imposible para quien no tenga dominio del idioma. Aetna debe traducir los diagnósticos médicos, las recetas, las facturas, los resultados de los exámenes, etc., todo lo cual es inaceptable porque se sabía con antelación que toda la documentación proveniente de América Latina y el Caribe sería en español. Debido a la necesidad de hacer estas traducciones, Aetna ha atribuido 15 días adicionales a la demora en procesar los reintegros.

Al poco tiempo de reclamada esta situación con respecto a comunicaciones telefónicas, Aetna informó que conforme lo había requerido el Banco, se cuenta con respaldo de personal de Aetna en los Estados Unidos que dominan el inglés y el español, agregando que debido al gran volumen de llamadas durante el primer mes de transición, ha habido un tiempo de espera mientras se finalizan otras llamadas; además se indicó que, a medida que el equipo se familiarice con los miembros del BID y sus planes de beneficios, los tiempos de espera se reducirán significativamente. Ello no ha ocurrido.

Por otra parte, respecto de los procedimientos a través de la *web*, Aetna señaló que el procesamiento de reclamos se realiza sobre su plataforma informática principal que opera solamente en inglés. Y agregó que el equipo de tecnologías de información de Aetna está evaluando la posible funcionalidad de dicho sitio *web* para mejorar la experiencia que los miembros tienen con él, pero que el desarrollo de una nueva plataforma en español sería parte de una “futura gran inversión a nivel de toda la compañía” (textual), sin estimar cuándo podría tener lugar.

Estas respuestas de Aetna son completamente inaceptables. No disponer de una plataforma informática de atención al usuario en español, genera problemas graves para muchos residentes fuera de los Estados Unidos que no hablan inglés y acostumbrados a comunicarse en español con todos los administradores previos a AETNA. Resulta impensable que una compañía de clase mundial y de tamaño gigantesco, que además se identifica como “internacional”, no pueda realizar la necesaria inversión inmediata para resolver este problema de idioma. Por su parte, es inentendible que el Banco no hubiera sopesado apropiadamente la importancia de disponer de un sistema completamente bilingüe, como fue con los administradores anteriores.

Comunicaciones

Desde el inicio de la transición se presentaron problemas de comunicaciones. Primero, recibir información por las redes sociales de que el nuevo administrador sería Aetna; luego, el atraso en el envío de los *kits* de bienvenida y de las nuevas *ID's*; confusión respecto de cuándo se debe tomar contacto con Aetna o con MDabroad; cual es número de teléfono de contacto que en cada país se debe utilizar para casos de emergencias; etc.

Como se señaló anteriormente, las comunicaciones telefónicas con AETNA siguen siendo complicadas porque no siempre se puede disponer de interlocutores en español. Cuando esto se logra, es destacable la amabilidad de los mismos, pero éstas terminan con una serie de promesas que lamentablemente no resuelven los problemas. Por otra parte, las comunicaciones telefónicas desde varios países tienen un costo, aún cuando se trate de números 800. Debería haber en las *ID's* un número que conectara directamente a una plataforma en español.

Es preciso reconocer que el Banco ha realizado importantes esfuerzos por mantener debidamente informados a los beneficiarios, a través de circulares, reuniones, video conferencias, misiones, etc. Sin embargo, el nivel de confusión ha sido de tal envergadura que todos esos esfuerzos han resultado inocuos.

Además, se considera que la incomunicación de Aetna no es sólo problema idiomático sino también su política de no informar, por ejemplo, que las razones de los retrasos se debían a la información que debió recibir del anterior administrador o la posibilidad de enviar, en español, mediante el uso de email con la documentación escaneada, por lo que esta responsabilidad la ha tenido que tomar el propio Banco.

Sistemas

Los sistemas de Aetna a través de sus páginas *web* son muy poco amigables; es más, son engorrosos y tediosos. La experiencia se inició con el proceso de registro, que obligó a dos filiales, Ecuador y Perú, a preparar guías paso a paso para orientar a los colegas jubilados. Aún así, hasta hoy, son muchos los que no logran realizar la correspondiente inscripción. Luego se debió enfrentar el proceso de enviar una solicitud de reembolso; muchos han fracasado en el intento.

Cuando se completa un Reclamo, se recibe automáticamente un *mail* de recepción que no reproduce el detalle de lo reclamado ni el monto total. El *mail* incluye un número de referencia (*tracking number*) que prácticamente no sirve: ya que no es un *link* para hacer seguimiento sobre estado del proceso ni es utilizado por el sistema al avisar de un reembolso aprobado; luego no aparece en el EOB; tampoco aparece en la lista de reclamos cuando se consulta la página *Manage Your Claims*. Hay que dedicar excesivo tiempo para identificar a cuál reembolso se refiere Aetna para proceder a revisar los "*Claims*", toda vez que aparecen montos en dólares y no en la moneda local del reclamo.

Si se quiere hacer seguimiento sobre un reclamo, se debe acceder a través de un *link* a una nueva *web*: *Aetna Navigator*. Ese *link* normalmente no funciona. Luego, la explicación de los desembolsos realizados, todo en inglés, es extremadamente engorrosa; cuesta muchísimo identificar a qué corresponde cada línea de un resumen donde no se identifican los montos en moneda local ni el nombre del proveedor. Además, cuando hay un problema aparece un *link* "*Need Information*", pero no se indica qué información falta o cual es el problema; por lo tanto es necesario llamar por teléfono para que le informen, por ejemplo, que la receta está vencida, que falta la visita al médico o una Rx dental.

Cuando termina el proceso de un “*Claim*”, que no significa depósito en el banco, se recibe un mail con un *link* que nos lleva a un EOB extremadamente extenso, como 10 páginas que confunden al interesado, pero son carentes de detalles importantes como nombre del proveedor, banco y cuenta a donde se ha enviado el reembolso y notas difíciles de interpretar. Esto contrasta con la información de Cigna, que se concretaba en unas pocas líneas estrictamente vinculadas a cada solicitud de reembolso.

Por otra parte, el sistema informa de un *Medical Balance*, que señala cuanto se ha pagado a la fecha y el saldo remanente de un monto máximo que sería el límite de “*out-of-pocket*”. Esta información es confusa y aparentemente no aplica a residentes fuera de los Estados Unidos.

Se nos ha informado que el Banco ha solicitado mejoras importantes en la página *web* para que se faciliten los procesos y que se espera lograr próximamente compromisos y fechas para que se lleven a cabo dichas mejoras. Al respecto, cabe preguntarse si los sistemas con que cuenta el Administrador contratado fueron debidamente evaluados durante el proceso de licitación, considerando especialmente las especificidades requeridas para procesar e informar adecuadamente a beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos.

Solicitudes de Reembolso

El formulario para presentar solicitudes de reembolso se recibió inicialmente sólo en inglés en un formato de 8 páginas, 4 de las cuales son instrucciones, regulaciones sobre fraude y otras relativas a la legislación de Estados Unidos. Más tarde se recibió una versión en español de 4 páginas que sólo permite detallar cuatro gastos; el mismo formato tenía para ser completado “*online*”. Esto contrasta con el formato que tenía Vanbreda y luego Cigna IGO con una sola página con espacio suficiente para detallar hasta seis gastos.

Es necesario que se elimine del formulario información que ya consta en los recetarios médicos, o en las facturas y documentos que se adjuntan escaneados o fotocopiados; especialmente, nombre de los proveedores y dirección. Llama la atención que cuando se utiliza la opción de enviar reclamos a través de dispositivos móviles, dicha información no se ingresa. Cabe señalar que recientemente se ha simplificado el sistema para enviar “*claims*” a través de la *web*.

Cuando los reclamos corresponden a medicinas, inicialmente se requirió la presentación de recetas por validez de 180 días y factura por la visita al médico que había recetado. Esto fue aclarado por el Banco: las visitas de prevención pueden ser anuales y se permiten validez de un año para medicinas permanentes; sin embargo, Aetna continúa con el equívoco.

Por otra parte, en relación con el copago por medicinas recetadas hay confusión y los procedimientos aplicados por cada uno de los funcionarios de Aetna que revisan los *claims* surgen de interpretaciones personales y resultan en desembolsos no solo muy diferentes para situaciones iguales, sino también en el no reconocimiento de disposiciones aceptadas previamente por todos, HRD-INS y usuarios.

Tiempo de Tramitación

Después del problema del idioma, la demora de Aetna en procesar y materializar los reembolsos es la mayor queja de los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos, donde la práctica habitual para servicios ambulatorios, exámenes de laboratorio, gastos de farmacia, etc., opera por la vía de pagar el 100% y luego pedir reembolso.

Es inentendible porqué Cigna IGO tramitaba y depositaba los reembolsos en 5 a 7 días hábiles y Aetna ha establecido un mínimo de 14 días para el proceso e información, más por lo menos 3 días para que se transfiera dicho monto a la cuenta respectiva, incluso si es del CreditUnion; total, 17 días hábiles, plazo que hasta ahora nunca se ha cumplido. En efecto, ese plazo de 17 días ha sido sobrepasado con creces. Inicialmente, la mayoría de los reclamos demoraron en promedio dos meses completos. Luego se ha reducido, pero se está muy lejos de alcanzar a los 14 días comprometidos. Esto, sin considerar la gran cantidad de casos en los que Aetna ha objetado algo, porque entonces se ha llegado a situaciones en que la demora es superior a los 100 días calendario.

Esta situación afecta en forma grave en los bolsillos de jubilados que, por las dificultades en obtener cartas de garantía de pago, han debido cubrir directamente atenciones ambulatorias con cobros elevados. Muchos se preguntan cómo puede ser que el Banco haya aceptado ese plazo de 14 días calendario como un mínimo y qué seguridades reales habrá de que, en el futuro, se extienda a un mes como norma.

Muchos beneficiarios del programa están teniendo un grave perjuicio económico al no contar oportunamente con los reembolsos a los que tienen derecho. Esta circunstancia conlleva a la auto-restricción en la atención médica necesaria por el temor de no lograr un reembolso con la agilidad razonable para cumplir pagos en su tarjeta de crédito. Asimismo, muchos jubilados se están restringiendo de enviar sus reclamos por medicinas, a la espera de que el servicio de Aetna mejore.

Forma de Pago

Varios problemas han ocurrido en cuanto a la elección de la forma de pago. Algunos jubilados han recibido cheques en circunstancias de haber solicitado depósito en el CreditUnion. Otras veces se ha informado que han emitido cheques, pero éstos no han llegado ni al domicilio ni a las oficinas de la Representación. También ha ocurrido que transferencias enviadas a bancos comerciales no han llegado y ha sido necesario reprocesar el pago.

Con respecto a la selección de moneda del gasto, ocurren situaciones curiosas, como el caso de Uruguay, donde se debe elegir entre dos monedas que no existen en el país desde hace más de 50 años. Otro caso, el de un reclamo enviado en CLP (pesos de Chile) pero que ha sido procesado en COP (pesos de Colombia).

El sistema provee la facilidad de completar un formulario de *Recurring Reimbursement Election* (RRE), que permite guardar los datos bancario de un primer reclamo, para reclamos posteriores. Sin embargo, no siempre es posible hacer uso del RRE, especialmente en dispositivos móviles.

¿Aetna o MDabroad*?

(*Gama Saude en Brasil, Universales en Guatemala, Sinergia Médica en México)

En casi todos los países existe un desconocimiento de Aetna y MDabroad por parte de la mayoría de las clínicas u hospitales donde recurren normalmente los jubilados del Banco. La información de que Aetna tiene una gran cantidad de proveedores, 165.000 fuera de los Estados Unidos, no resulta ser muy correcta; los listados incluyen una pocas instituciones con las cuales se tiene convenios suscritos, porque la mayoría no son más que un nombre dentro del listado. Hay países, por ejemplo Bolivia y Ecuador, donde no hay ningún prestador de salud acreditado con Aetna ni con MDabroad.

Se indicó inicialmente que los trámites para hospitalización deben hacerse con MDabroad directamente y que con Aetna la comunicación es sólo para el trámite de los reembolsos. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que esto no siempre es así; además, últimamente se han recibido listados de clínicas y hospitales donde se aprecia que debe llamarse a MDabroad en algunos casos y a Aetna en otros. Al llamar a MDabroad, ellos indican que tramitarán la garantía con Aetna; esto es una triangularización innecesaria que solo contribuye a demorar un trámite que generalmente es urgente.

Las tarjetas de identificación no tienen el nombre, logo ni teléfono de MDabroad, solo tienen los datos de Aetna. Atendiendo a lo solicitado por algunas Filiales de la Asociación, se ha informado que próximamente se emitirán nuevas tarjetas. Cabe señalar que las comunicaciones con MDabroad no son con representantes locales de dicha empresa; los teléfonos

comunican directamente con una central que parece estar en Argentina; otras veces en Florida.

¿Por qué ha sido necesario y/o conveniente tercerizar parte de los servicios que debiera administrar Aetna con otra institución como MDabroad en varios países, Gama Saude en Brasil, Universales en Guatemala, etc? Da la impresión que dichas instituciones tan sólo actúan como un buzón de correo; ¿cuál es el valor agregado? Con Cigna IGO no existía este extraño esquema de intermediación.

Cartas de Garantía

Ha resultado confuso el hecho de que en los *kits* de bienvenida se hace referencia a Acuerdos de Pago Directo, en lugar de las Garantías de Pago (GOP) que están establecidas en el Manual del Programa. Queda la duda si ha habido un cambio al respecto y cuál sería el alcance del mismo.

La emisión de las Cartas de Garantía debería ser de inmediato, por cuanto se deben utilizar principalmente para situaciones de hospitalización que generalmente tienen un carácter de urgencia. Sin embargo, se ha informado de casos en que la emisión de estas cartas ha demorado más de tres días y algunos colegas han debido pagar un depósito reembosable para poder ser internado. Sobre esto último, el Banco ha señalado que las clínicas son autónomas para establecer algunos requisitos, a pesar de tener un convenio con MDabroad.

CONCLUSIONES

El análisis detallado de cada uno de los diversos problemas que afectan a los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos, permite comprender el gran problema que ha significado para ellos la decisión que ha tomado el Banco de contratar a Aetna como Administrador del Programa de Beneficios Médicos.

A través de las Filiales de la Asociación de Jubilados se ha puesto el mayor empeño posible para que los problemas fueran superados. Pero transcurridos ya cuatro meses de iniciados los servicios de Aetna, surge el gran temor de que no será posible corregir esta situación y, por lo tanto, sus beneficios se verán conculcados.

Es de suponer que las bases del concurso mediante el cual se seleccionó y contrató a Aetna, establecían las condiciones del servicio requerido y consideraban el volumen, calidad y ubicación geográfica de las operaciones que deberían atender. No hay ningún argumento para justificar los

inconvenientes que actualmente se presentan, ni para seguir esperando soluciones. Aetna es una institución gigantesca que no debería arriesgar su prestigio y de inmediato debería desarrollar e implementar las soluciones pertinentes, con una completa plataforma de atención en español, incluyendo las páginas *web* para presentación de reclamos, las EOB's (Explicación de Beneficios), servicios telefónicos, formularios, servicios de mail, etc., así como con un mejoramiento de sus sistemas de información.

Si lo anterior no se puede lograr sin tardanza, se considera que el Banco debería resueltamente evaluar la posibilidad y conveniencia de rectificar la decisión tomada y negociar con Cigna IGO la continuidad de sus servicios para atender a los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos. Esto último es un clamor que la mayoría de los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos está formulando hoy.

Autores:

Alvaro Beca, Presidente Filial Chile
Magdalena Carriquiry, Presidenta Filial Uruguay
Mario Mejía, Presidente Filial Ecuador

Octubre 31, 2018

**ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL BID
COMITÉ DE MEMBRESIA Y FILIALES**

ANEXOS INFORME: ¿CÓMO FUNCIONA AETNA FUERA DE USA?

- ANEXO N° 1 CRONOLOGIA DE EVENTOS**
- ANEXO N° 2 PRESENTACION LISTADO 2 PROBLEMAS; Jul. 17, 2018
INCLUYE RESPUESTAS DADAS POR AETNA; Jul. 31, 2018**
- ANEXO N° 3 INFORME DE LA FILIAL ARGENTINA; Oct. 3, 2018**
- ANEXO N° 4 INFORME DE LA FILIAL CHILE; Oct. 5, 2018**
- ANEXO N° 5 INFORME DE LA FILIAL URUGUAY; Oct. 12, 2018**
- ANEXO N° 6 INFORME DE LA FILIAL COLOMBIA; Oct. 13, 2018**
- ANEXO N° 7 INFORME DE LA FILIAL ECUADOR; Oct. 15, 2018**
- ANEXO N° 8 INFORME DE LA FILIAL BOLIVIA; Oct. 19, 2018**
- ANEXO N° 9 LISTADO DE PROBLEMAS INDIVIDUALES; Ago. a Oct 2018
PRESENTADOS POR LOS JUBILADOS DE LA FILIALES**

OCTUBRE 2018

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

21-10-16	Varios jubilados expresan preocupación respecto del incremento de los gastos y el uso de las reservas del Plan, las que muestran una importante tendencia decreciente.
16-12-16	HRD envía circular sobre gastos del Programa, señalando: Todos sabemos que los costos en cuidados médicos continúan subiendo a nivel nacional y en la región. ¿Pero sabe exactamente cómo esto afecta a su Programa de Beneficios Médicos – y a su billetera a nivel personal? Todos los años, el Grupo BID contrata a actuarios y consultores especializados para que analicen nuestra utilización de cuidados médicos y evalúen como hacer nuestro Programa mejor y más sostenible financieramente.
27-03-17	La AJBID recibe información de que nuestro programa de seguro médico está en proceso de renovación y este año 2017 debe emitirse una solicitud de propuesta (RFP). Esta RFP es solo para servicios administrativos y no incluye el diseño del plan. El administrador seleccionado debe procesar nuestros reclamos como se detalla en nuestro manual de beneficios de seguro.
08-09-17	Surgen en redes sociales noticias alarmantes con respecto a los posibles cambios en nuestro Plan de seguro médico, al pasar de una red CIGNA PPO administrada de acuerdo con nuestro Plan de beneficios a un Plan de atención administrada ofrecido por AETNA.
12-09-17	HRD señala que no habrá ningún requisito de obtener una remisión para ver a un especialista, y los miembros pueden programar citas con cualquier proveedor de su elección, al igual que lo hacen hoy. No se requiere la selección de un médico de atención primaria para obtener atención médica.
18-09-17	Un jubilado señala: Nos alegramos que el Banco no intenta cambiar el programa médico. Esto es muy importante porque nos da una tranquilidad muy necesaria para todos, porque negociar con AETNA, sería administrar un plan muy distinto a lo que normalmente ellos ofrecen y por lo tanto cualquier contrato con AETNA sería muy difícil de manejar.
21-12-17	Se anuncia ajuste de las primas del Seguro Médico a partir del 1º/1/18: para activos 3,8%; para retirados 2,3%.
11-05-18	HRD envía circular informando pasos claves de la Transición, entre éstos, que comenzando la semana del 11/6 se recibirán, via valija de la Representación, los kids de bienvenida y las tarjetas ID's.
12-05-18	Aetna inicia distribución de ID's. Fuertes críticas surgen en las redes sociales porque no se había anunciado cuál empresa sería elegida.

13-05-18	HRD anuncia que a partir del 1° de julio Aetna International será el nuevo administrador del programa médico, dental y de visión para todos los miembros que residen dentro y fuera de EE UU. Se hace especial énfasis en que se trata de "Mismo Programa... Mismos Beneficios... Nuevos Administradores"
13-05-18	Se recibe listado de FAQ'S. Sólo en inglés. Inmediatamente se solicita su envío en español.
18-05-18	Vídeo conferencia de HRD/INS con todos los Presidentes de Filiales para explicar el proceso de transición.
21-06-18	Se recibieron vía mail, los kits de bienvenida, los que son diferentes para cada país.
28-06-18	Se comienza a recibir en las Representaciones las tarjetas ID's. Días previos se recibieron tarjetas de farmacia para USA y los kits de bienvenida. En el entorno de las Filiales surgen muchas críticas por la demora en recibir estos documentos.
14-07-18	Filial Ecuador envía copia de presentación preparada por la Representación con orientaciones para registrarse en la web de Aetna.
18-07-18	Filial Perú prepara guía "Paso a Paso" muy detallada para poder hacer inscripción en la web de Aetna y cómo presentar una solicitud de reembolso.
19-07-18	Filial Chile envía a HRD/INS un listado con 23 problemas que incluye inquietudes surgidas por comentarios desde otras filiales. Se solicita al Banco dar respuesta a cada una de ellas.
31-07-18	Se recibe respuesta de Aetna con respecto a cada una de los 23 problemas del listado enviado a HUR. En Ago 1° tanto la FEC como la FCH expresan su decepción por las respuestas recibidas. Estas contenían muchas disculpas, promesas y explicaciones poco satisfactorias.
08-08-18	Desde esta fecha se realizan tres video conferencias por grupos de filiales, en las cuales se asegura que INS está consciente de los problemas, que reclama a AETNA el cumplimiento de compromisos contractuales respecto a plazos y accesibilidad en español para los usuarios residentes fuera de USA y aspira a que AETNA mejore en sus prestaciones.
18-09-18	Se informa de visita que haría el Sr. JJ Gomes a varios países para reunirse con las principales instituciones prestadoras y que se aprovecharía la instancia para reunirse con los jubilados residentes en los países a ser visitados. La Asociación acuerda financiar viajes de Presidentes de Filiales de países cercanos.

Texto en Verde, son las respuestas dadas por Aetna

Texto en Rojo, son los comentarios sobre las respuestas recibidas

Listado 23 Problemas enviado a HUR Julio 19, 2018

TRANSICION PROGRAMA DE BENEFICIOS MÉDICOS UNA VISION DE LOS RETIRADOS QUE RESIDEN FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS

Mismo Plan / Mismos Beneficios fue anunciado con grandes titulares. Sin embargo, no parecen ser los mismos beneficios comparativamente con Cigna IGO, si no se corrigen los problemas que estamos verificando los residentes fuera de los Estados Unidos. Encarecidamente se solicita un mejoramiento.

El listado de inquietudes fue enviado a HRD, de quien esperábamos su respuesta. Sin embargo, hemos recibido respuestas y comentarios del Administrador; desconocemos si el Banco las comparte.

Comunicaciones

1. Desde un comienzo se presentaron problemas de comunicaciones que recibimos sobre el cambio de Administrador; las primeras noticias se originaron a raíz del envío adelantado de unas tarjetas del Plan de Visión. Seguidamente hubo mucho atraso en el envío de los kits de bienvenida, los que debido a nuestros reclamos nos adelantaron su contenido por correo electrónico.

Estamos de acuerdo en que esta fue una desafortunada falta de coordinación que creó una gran confusión y ansiedad para los miembros. La alta gerencia de Aetna se disculpó por la dificultad que esto causó al comienzo de la transición. Gracias.

2. Debido a las dificultades para registrarse y para presentar solicitudes de reembolso, las filiales de la Asociación de Jubilados han debido preparar sus propios instructivos, explicando los procesos paso a paso.

Aetna ha proporcionado un conjunto de instrucciones paso a paso, con captura de pantallas, para ayudar en este proceso que el equipo de DRH / INS compartió como parte de una actualización de preguntas frecuentes que se hizo el pasado 19 de julio. Es cierto; se recibió un documento con nueve capturas de pantalla; sin embargo, instrucciones completas debieron estar disponibles desde el 1° de julio. Además, lo recibido del equipo DHR/INS solo se refieren a detalles para el pago; no cubre el registro de usuario en el sistema, como presentar un reclamo y como hacer seguimiento. La Filial Perú de la AJBID preparó un documento muy completo de 34 páginas; la Filial de Ecuador nos envió un documento con mas de 15 capturas de pantalla.

3. Recién el 19/7 se recibió de HRD mail de actualización de la implementación que se refiere casi exclusivamente a procedimientos para el uso de Express Scripts que no son aplicables fuera de los Estados Unidos.

El último punto de dicha comunicación se refería a las instrucciones paso a paso a la que se hizo referencia en el punto anterior y que se confeccionaron para atender una inquietud sobre el proceso de reembolso que fue levantada por miembros retirados que residen fuera de los Estados Unidos. **Ver comentario anterior.**

4. El mail antes referido incluye como anexo una presentación que ilustra pasos a seguir para recibir depósitos electrónicos de los reembolsos. Lamentablemente no se ilustran con ejemplos datos como SWIFT y dirección exacta para registrar el Credit Union, que es la institución financiera mas utilizada para recibir reembolsos.

Para su información, el número ABA de la unión de crédito federal IDB-IIC es 254074183. La dirección postal es 1300 New York Ave., NW, Washington, DC 20577. **Gracias.**

5. El número telefónico que aparece en las ID's (Members Call Service) demora mucho en responder; luego de hacer las consultas deben buscar a otra persona para resolver; si se pide comunicación en español deben ir a buscar un traductor. En cambio, el International Service Center que aparece como contacto en la web (1-800-231-7729) es mucho mas eficiente y tiene la opción de atención en español. En las ID's debería aparecer este último número.

El BID solicitó específicamente que se ponga en servicio una línea telefónica dedicada para sus miembros. Esta línea cuenta con respaldo de personal de Aetna en los Estados Unidos, con miembros del equipo que dominan el inglés y el español, como también lo solicitó el Banco, y responde al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación de Aetna. Lo que los miembros del Banco pueden estar experimentando, debido al gran volumen de llamadas que hemos encontrado durante el primer mes de transición, es que cuando solicitan hablar en español, hay un tiempo de espera mientras que los miembros del equipo de la línea telefónica dedicada en español finalizan otras llamadas con Miembros del BID. A medida que el equipo se familiarice con los miembros del BID y sus planes de beneficios, anticipamos que los tiempos de espera se reducirán significativamente. Las llamadas al Centro de Servicio Internacional general de Aetna, por otro lado, se responden en el extranjero y no se pueden incluir en el sistema de seguimiento del BID, que nos ayuda a monitorear las llamadas recibidas y mejorar la capacitación del equipo de la línea telefónica dedicada, así como a asistir al equipo de HRD / INS cuando los problemas pueden no resolverse claramente. En Aetna nos es más difícil

ayudar a los miembros del BID si las llamadas se realizan fuera de la línea telefónica dedicada al Grupo. Así que estimulamos a los miembros que nos llamen por la línea de teléfono dedicada que aparece al dorso de sus tarjetas de identificación. Entendido.

Idioma

6. Una vez superado el proceso de Registro (Log In) que se debe hacer todo en inglés, se tiene acceso a una página de bienvenida en español. Ahí se puede navegar a través de diferentes opciones (cuando funcionan), pero al ingresar a lo mas importante, “Mis reclamaciones”, sólo se puede seguir en inglés. No se puede hacer la presentación de solicitudes de reembolso en español.

El Health Hub en español se diseñó para que el BID realice ciertas funciones: búsqueda de proveedores, presentación de reclamaciones y búsqueda de documentos. El procesamiento de reclamos está vinculado a un sistema principal de Aetna que opera principalmente en inglés. El equipo de tecnologías de información de Aetna está evaluando la posible funcionalidad de dicho sitio web para mejorar la experiencia que los miembros tienen con él. Sin embargo, los cambios en el sistema de reclamos en sí serían parte de una futura gran inversión a nivel de toda la compañía. Consideramos que ha sido un error seleccionar un Administrador cuyo proceso de reclamos está vinculado a un sistema que opera en inglés.

7. ¿Será posible que en un futuro cercano Aetna implemente los servicios para solicitar reembolsos en español, tanto desde la plataforma web como desde la aplicación móvil?

Las capacidades en idioma español se evaluarán como parte de los planes de inversión del sistema a mediano plazo. En la reunión de Panamá, conforme se indica en el Informe Final, se enfatizó particularmente que todo el proceso de licitación se hizo sobre la base de licitar la administración de nuestros planes con las características actuales y como han sido diseñados por el Banco. Ningún cambio en las características del plan ni de su diseño resultará como producto de esta licitación (SIC).

8. El Internacional Service Center (24-hour) felizmente tiene la opción de ser atendido en español y son muy acogedores, aunque tienen limitada atribución resolutive.

Consulte la respuesta anterior que describe la naturaleza de la línea telefónica dedicada del BID frente al Centro de llamadas internacionales. Sin embargo, apreciamos estos comentarios y nos gustaría obtener más detalles sobre qué preocupaciones no se han resuelto para trabajar en la capacitación adicional o en la implementación de cambios. Ampliaremos la lista de preocupaciones conforme vayan ocurriendo.

Registro

9. No es amigable el sistema de registro. No está en español; debería tener instrucciones emergentes en los campos mas problemáticos.

Nuestro equipo de TI está investigando de qué otra manera podemos simplificar este proceso. **Gracias.**

10. El registro para la Opción de Cobro Recurrente (RRE) tampoco es amigable. Una vez completado, se supone que debería quedar guardado para una próxima solicitud de reembolso, pero ello no funciona de inmediato.

Gracias, hemos compartido capturas de pantalla e instrucciones adicionales con el equipo de HRD que se enviaron el pasado 19 de julio. Continuaremos revisando esta funcionalidad e invertiremos en una mayor simplificación. **Gracias.**

11. El RRE previamente registrado no funciona en la aplicación móvil.

Usando las capturas de pantalla e instrucciones compartidas con el equipo de HRD, ello debería ayudar con la confirmación de la configuración. **No hemos visto capturas de pantalla relativas a este punto.**

Solicitudes de Reembolso

12. Para enviar una solicitud por la Web, se requiere presentar muchos antecedentes de respaldo. Por ejemplo, por un gasto de farmacia, se requiere anotar para cada medicamento datos que se encuentran en las facturas o boletas, como ser nombre y dirección del proveedor y nombre del medicamento.

Como se menciona en nuestro kit de bienvenida y se hace referencia en las preguntas frecuentes publicadas por HRD, se requiere información detallada para que las reclamaciones se puedan procesar adecuadamente, y nuestro equipo de atención puede brindar ayuda a los miembros en casos médicos complejos si es necesario. Hemos encontrado que solicitar la información en el formulario de reclamo en sí mismo, ayuda a garantizar la precisión y reducir la necesidad de volver atrás para obtener información adicional en el ciclo de procesamiento de reclamos. **Los detalles exigidos para presentar reclamos “on line”, así como a través del envío por correo postal, no son exigidos al usar la aplicación móvil, donde sólo se requiere tomar una foto del comprobante.**

13. Un reembolso dental solicitado a Cigna el 12/7/18 se recibió depósito el 18/7/18, seis días calendario. Un reembolso dental solicitado a Aetna el 5/7/18 fue procesado el 14/7/18 y el depósito se hizo efectivo el 19/7; total 14 días calendario. ¿Es este un problema de la transición o estos son los tiempos normales de Aetna?

Sí, esto refleja nuestros tiempos de entrega estándar de 10 a 14 días para reclamaciones fuera de los EE. UU. A medida que procesamos estas reclamaciones iniciales del BID y tenemos toda la información de sus miembros archivadas, la velocidad de procesamiento mejorará a medida que repetimos transacciones similares durante un período prolongado. Por favor, vea la siguiente respuesta también. **Entendido.**

14. Un reclamo de Farmacia enviado el 2/7/18, hasta esta fecha, 24/7/18 no ha sido reembolsado transcurridos 22 días calendario. No ha sido posible hacerle seguimiento "on line" por lo que se han realizado varias consultas telefónicas donde se ha indicado: *"el proceso está demorado porque ha sido enviado al departamento de traducción debido a que los comprobantes recibidos están en español; en estos casos hay una demora de unos 5 a 7 días adicionales"*. ¿Es esta una situación normal o es un problema de la transición?

Lamentablemente, la información que le suministraron no es correcta. El tiempo completo de respuesta para el procesamiento de reclamos es de 10 a 14 días calendario para reclamos fuera de los EE. UU., lo que incluye la recopilación de información adicional de los proveedores hasta su finalización. Si Aetna recibe la información completa con el reclamo, este tiempo de respuesta generalmente se reduce a la mitad. Durante esta transición inicial, todos los reclamos del BID son nuevos para nosotros y, por lo tanto, la velocidad mejorará a medida que repetimos transacciones similares durante un período prolongado. **Gracias; confiamos que así ocurra.**

15. Para consultar sobre una solicitud en trámite hay que entrar a Aetna Navigator y luego de seguir varios pasos se puede llegar a cierta información detallada. No es posible obtener información sobre los reclamos de Farmacia y no se muestran detalles del pago de los gastos procesados. ¿Será posible mejorar esta situación?

Las reclamaciones procesadas comenzarán a reflejarse en Navigator antes del 27 de julio, mostrando la explicación de los beneficios con detalles. **No se puede verificar esto desde ayer; el sitio indica: Our site is currently being upgraded to provide you a better experience.**

16. Para las solicitudes de reembolsos que se quieran enviar por correo postal, ¿se pueden enviar los formularios y sus comprobantes adjuntos a través de la Representación del Banco?

Los sobres con formularios de reclamos completados y las facturas correspondientes y otro material de apoyo pueden enviarse al Banco a través de la valija diplomática, siempre que el sobre este dirigido a Aetna a la dirección de correo electrónico para reclamos que aparece en el reverso de las tarjetas de identificación: **Aetna Life Insurance Company, P.O. Box 981543, El Paso, TX 79998-1543. Gracias.**

Formularios y ID's

17. El formulario de Cigna IGO para enviar por correo postal es de una sola página y puede incluir hasta cuatro boletas. El de Aetna tiene cuatro páginas donde sólo se pueden incluir cuatro boletas; el costo de correo postal será bastante mas caro. **No se respondió sobre esta preocupación.**
18. La web de Aetna muestra formulario dental. El Manual de Beneficios no dice que haya que llenar esos formularios.

Debe usar el formulario de reclamación de uso múltiple que se encuentra en el Health Hub de Aetna International, según la muestra provista con su kit de bienvenida. El formulario de reclamo dental por separado no debe ser utilizado. Nos disculpamos por cualquier confusión. **Gracias.**

En muchos casos, los recibos o facturas de consultorios médicos en el extranjero no contienen información suficiente, clara y detallada para permitir que se procese el reclamo. Como se menciona en nuestro kit de bienvenida y se hace referencia en las preguntas frecuentes publicadas por HRD, se requiere información detallada para que los reclamos se puedan procesar adecuadamente, y nuestro equipo de atención puede ayudar adecuadamente en casos médicos complejos, si es necesario. Hemos encontrado que solicitar la información en el formulario de reclamo en sí mismo ayuda a garantizar la precisión y reducir la necesidad de volver atrás para obtener información adicional en el ciclo de procesamiento de reclamos. **Es preciso tener en consideración que al presentar una solicitud de reembolso, se suscribe una declaración por medio de la cual se autoriza a los prestadores brindar información relacionada con el reclamo y se declara que, a nuestro mejor saber y entender, que la información es correcta.**

19. Las instrucciones de Aetna señalan que, para servicios protésicos, periodoncia, ortodoncia y lesiones accidentales se deben presentar documentos adicionales como radiografías, tiempo de tratamiento, etc. Estos antecedentes no eran requeridos por Cigna IGO y no están establecidos en el Manual de Beneficios.

En el caso de Aetna esta información es requerida para poder procesar los reclamos y garantizar la legitimidad de los beneficios cubiertos por el

programa. Esta respuesta significa que Aetna está cambiando las normas que establece nuestro Plan conforme a los Manuales.

20. La opción “Ver documentos” de la web de bienvenida, no funciona.

La sección Ver Documentos del sitio incluirá información específica del BID.
¿Podría ponerse en contacto con el número dedicado de la IADB en el reverso de su tarjeta de identificación médica para hablar sobre su registro específico? Un representante de servicio al miembro podría ver su inicio de sesión para tratar de identificar la causa raíz.

21. En las tarjetas recibidas aparece una sola ID con dos nombres abajo: 01) Titular y 02) Cónyuge. Sin embargo, en el Menú "Mi Plan > Member Detail" aparecen dos números de ID's consecutivos, pero diferentes.

¿Podría ponerse en contacto con el número dedicado del BID en el reverso de su tarjeta de identificación médica para discutir esta preocupación? Un representante de Aetna podrá investigar su situación específica y explicarle cuál puede ser la razón de esto. **No merece la pena; es un detalle menor**

Búsqueda de proveedores

22. La opción “Estoy buscando un proveedor de atención médica” presenta un listado muy completo de proveedores, pero no siempre aparece la ciudad o el tipo de servicios buscado. Por ejemplo: a) para La Paz Bolivia no hay ningún centro asistencial; b) la Clínica Alemana de Santiago sólo aparece como servicio dental; c) en Uruguay Montevideo, aparece sólo el Hospital Británico, que es el establecimiento más caro del país.

Nuestro sitio web del BID tiene guías para la búsqueda de cuidados de salud en los países donde el Banco tiene sus miembros. En 8 países, hemos identificado socios locales para aprovechar sus redes con guías para ayudarlos a utilizarlas que le fueron remitidas en los paquetes de bienvenido de dichos países. Debido al tamaño de algunas de estas redes, un miembro puede tener que visitar un sitio externo para obtener la información más actualizada. Fuera de estos proveedores, alentamos a los miembros a buscar por ciudad y país. Si hay un proveedor que no ve en línea, comuníquese con el servicio de atención al cliente de Aetna y podemos organizar un acuerdo de liquidación directa en su nombre. Además, para aquellos proveedores locales que son importantes para los miembros del BID en sus respectivos países de residencia y con los que se debería tratar de llegar a un contrato de pago directo de servicios más amplio, solicitamos que sean nominados a HRD, instancia del Banco que ayudará a administrar y monitorear este proceso con Aetna. **HRD debería gestionar el traspaso de esta información desde Cigna IGO a Aetna,**

23. Aparentemente no todos los proveedores del listado aceptarán un acuerdo de pago directo. Por ejemplo, al realizar una consulta telefónica al Servicio de Atención al Cliente de MDabroad de Chile, se informó que el único establecimiento con el cual se tiene convenio es Clínica Alemana.

En cualquier caso, nuestro equipo de servicio al cliente puede ayudar a facilitar una Carta de Autorización en nombre de cualquier miembro del BID directamente con Aetna International. HRD ha sido también muy útil para identificar países y ciudades importantes donde Aetna o nuestro socio local puede que no tenga un contrato amplio de pago directo de servicios con un proveedor importante para los miembros del BID. En este último caso, HRD, con insumo de miembros activos y retirados en los países, ha nominado estos proveedores para que Aetna trate de negociar dichos contratos. **Habrá que ver que ocurre y evaluar en el mediano y largo plazo.**

ANEXO N° 3

Informe FAR 3/10 (cc: DA)

De acuerdo con la invitación oportunamente enviada a todos, este viernes 28 de septiembre tuvo lugar la reunión con el Sr. JJ Gomes para tratar los problemas e inconvenientes con AETNA. Participaron de la reunión representantes de la Filial de Jubilados del BID de Paraguay y Uruguay.

Durante el transcurso del encuentro se expusieron y ampliaron varios de los temas compilados en el documento enviado a Sede y que fuera compartido previamente con todos.

A modo de resumen se destacan los siguientes items más importantes:

- 1) Contacto, relacionamiento y desarrollo de un conjunto de proveedores locales que conozcan a Aetna y al Banco -algo así como “know your client”-,
- 2) apoyo eficaz de MD Abroad con autonomía para la resolución de las cartas de garantía, para que ése sea el canal de entrada y gestión de todo el proceso hasta la emisión de la nota de garantía en favor de la Institución proveedora de servicios;
- 3) mayor rapidez en la tramitación de reembolsos, que al momento tienen demoras extraordinarias
- 4) tratamiento del procedimiento/protocolo de emergencias a través de MD Abroad. Este último tema no se desarrolló totalmente, no obstante, el Sr. Gomes se comprometió a tratarlo de manera extensiva con MD Abroad.
- 5) Se solicitaron también mejoras sustanciales en la página web de AETNA que, al momento, presenta serios inconvenientes de navegación eficiente. Este punto fue un reclamo común de las tres filiales participantes en la reunión.

Cabe mencionar que el Representante de la Filial Uruguay no alcanzó por falta de tiempo a presentar todos sus cuestionamientos, lo que procederá a plantear en una conferencia telefónica posterior ofrecida por JJ Gomes.

Quedamos a la espera de las conclusiones y siguientes pasos que seguramente se compartirán con las Filiales, una vez se hayan realizado las reuniones con los proveedores locales y MD Abroad.

Informe FCH 5/10 (cc: DA, PB, JJ)

Una numerosa concurrencia de jubilados tuvimos el pasado domingo 30 de septiembre en las Oficinas de la Representación para reunirnos con José Juan Gomes, Jefe Grupo del Seguro Médico del BID, quien vino a Santiago en una breve misión para reunirse con los principales proveedores de servicios de salud.

Inicialmente se informó acerca de las varias gestiones que se han realizado en el entorno de las Filiales de la Asociación para representarle al Banco los serios problemas enfrentados por los jubilados durante el proceso inicial de la transición de Cigna a Aetna. Seguidamente los asistentes tuvieron la oportunidad de ilustrar con sus experiencias personales las dificultades que han debido enfrentar, inicialmente para inscribirse como asegurado, luego para presentar sus reclamos, experimentar larguísimas demoras de procesamiento, poder hacer seguimiento a los reembolsos, etc. Les adjunto un listado de las observaciones individuales que en los últimos meses han sido presentadas por los jubilados residentes en Chile (se le entregó copia a JJ Gomes durante la reunión).

Les describo seguidamente los aspectos mas importantes de la reunión, con indicación de los comentarios o respuestas proporcionadas por el señor Gomes (JJ):

Tarjetas de Identificación. Nuestras tarjetas de ID no incluyen el logo de MDabroad, como se nos informó que lo tendría. Tampoco está en las ID's el teléfono de MDabroad.

JJ: Es cierto. Se intentará enviarles nuevas tarjetas.

Aetna vs. MDabroad. No es claro cuando se debe llamar a Aetna, cuando a MDabroad. Asimismo, a quien deben llamar los prestadores de servicios.

JJ: Ustedes siempre deben llamar a MDabroad cuando tengan una urgencia, requieran una hospitalización o procedimientos ambulatorios de alto costo, para que se emita una Carta de Garantía. Al llamar a MDabroad recibirán una muy buena atención en español.

Prestadores de servicios. Las Clínicas no tienen antecedentes y/o instrucciones precisas de cómo proceder cuando presentamos nuestras credenciales, qué es lo que está cubierto y qué no lo está, a quien deben llamar para recibir garantías de pago, etc.

JJ: Ha habido una demora en entregar esta información a las Clínicas. Pero ya se han dado las instrucciones pertinentes y aquellas que tienen convenios con MDabroad deben estar recibiendo los GRIDS, esto es, las instrucciones precisas de lo que está cubierto en nuestro Plan; lo mismo que está en el Manual de Beneficios.

Coordinación con MDabroad. Se consultó expresamente respecto de si es mandatorio llamar a MDabroad antes de solicitar una atención médica ambulatoria, porque si ello es así, se estaría limitando el principio de libre elección.

JJ: No es mandatorio. Se puede seguir operando igual que como se hacía con Cigna IGO. Usted puede ir a su médico, pagar y luego pedir reembolso a Aetna.

Cartas de Autorización de Pago. Hemos recibido información en cuanto a que la Carta de Garantía ha sido reemplazada por una denominada Carta de Autorización de Pago que debe ser solicitada con 5 días de anticipación y que establece los procedimientos o servicios a prestar, quién y dónde se van a prestar y los gastos a ser pagados.

JJ: No hay dos tipos de cartas diferentes. Si un beneficiarios desea que se le pague directo a un proveedor, puede personalmente solicitar a MDabroad emita una Carta de Garantía, o pedirle a la clínica que lo haga.

Formulario para reclamos. El formulario, tanto en papel como el que está en la web para presentar reembolsos, es injustificadamente largo y requiere presentar información innecesaria porque la misma está en las boletas o facturas adjuntas. Las exigencias del formulario son contradictorias lo requerido para tramitar reclamos a través de un equipo Móvil, donde sólo es necesario indicar fecha, diagnóstico, monto y luego hacer las fotos de la factura y receta si corresponde. Se recomendó pedir a Aetna que diseñe un formulario para el BID, similar al de una página de Cigna IGO.

JJ: Señaló que ha tomado nota de las reclamaciones y sugerencias; las trasladará a Aetna.

Sistema informático. Una fuerte crítica se presentó con respecto a lo poco amigable que es la plataforma tecnológica de atención: no hay mail detallado de recepción de reclamos enviados; tampoco los hay cuando son procesados y/o pagados; el “Navigator” es muy complicado de usar; los RRE (Recurring Reimbursement Election) no quedan guardados para ser usados en la aplicación Móvil; etc.

JJ: Agradeció estas observaciones y señaló que serán trasladadas a Aetna.

Demora en reembolsos. Ninguno de los asistentes había recibido algún reembolso dentro del plazo de 14 días ofrecido por Aetna.

JJ: Es un problema grave que Aetna deberá corregir. Se le está exigiendo cumplir el plazo acordado. Ellos estiman que muy pronto las demoras actuales irán disminuyendo, puesto que actualmente tanto Aetna como MDabroad cuentan con los GRIDS.

Problemas del idioma. ¿Cómo es posible que se haya elegido a un Administrador que no tiene atención en español?

JJ: Ellos sí tienen atención en español; han aumentado la cantidad de empleados bilingües para atender al BID; están seguros que los problemas disminuirán en el corto plazo.

Medicinas por 90 días. Desde hace muchos años atrás, se ha permitido comprar medicinas hasta por un período de 90 días con un copago de US\$5.00; esta práctica fue ratificada en los encuentros de filiales de Lima y Panamá. Aetna está descontando US\$5.00 por cada caja de medicamentos sin siquiera reparar en la cantidad de medicinas requeridas, suponiendo que sólo debe cubrir 30 días. Se ha pedido revisar esta situación.

JJ: Para residentes fuera de Estados Unidos el Plan sólo cubre medicinas para 30 días con un deducible de US\$5.00. En las recetas se deben especificar las dosis para 30 días.

Visita a Clínicas en Santiago

Junto con Patricio Cortés, Alvaro Beca acompañó a JJ Gomes en su visita a las cuatro principales Clínicas de Santiago que usamos los beneficiarios de nuestro Plan de Salud. JJ explicó claramente como opera el mecanismo con Aetna y con su empresa asociada MDabroad, informándoles que ellos deben solicitar, a nombre de los respectivos beneficiarios las correspondientes cartas de garantía de pago. En todas las clínicas fuimos muy bien recibidos y se nos informó que en sus organizaciones cuentan con “servicio de atención para paciente internacional”, donde nuestras IDs serán honradas. Muy importante fue el intercambio de contactos con cada clínica. Ellos recibieron nuestras direcciones email y de teléfono para comunicarse directamente con nosotros en caso de problemas; nosotros recibimos todas sus coordenadas de contacto.

Informe FUR 12/10 (cc: CM&F, DA, PB, DM, JJ)

De acuerdo a lo solicitado por el Comité de Membresía y Filiales de la AJBID y como resultado de la reunión que se llevó a cabo con los integrantes de la Filial Uruguay para escuchar el informe de Ruben Perelis sobre su misión a Buenos Aires¹ para participar en la reunión de los jubilados residentes en Argentina con J.J.Gomes y discutir acerca de sus puntos de vista sobre la situación de la administración del Plan de Beneficios Médicos a cargo de AETNA, se emite el presente informe.

La primera impresión recogida en la reunión, es la sensación unánime de malestar que produce en nuestros colegas la idea de ser víctimas de una situación decidida más allá del cálculo de sus consecuencias, que no han demorado en hacerse muy evidentes. Estas consecuencias afectan únicamente a los que deberían ser beneficiarios del Programa y para nada afectan a las partes que se han obligado contractualmente: el Banco y AETNA. Y, aun más injusto, afectan a un sector de dichos beneficiarios: aquéllos que viven fuera de los Estados Unidos.

El resumen de toda la problemática es que los usuarios del programa están teniendo un grave perjuicio económico al no contar oportunamente con los reembolsos a los que tienen derecho. Esta circunstancia conlleva a la auto-restricción en la atención médica necesaria por el temor de no lograr un reembolso con la agilidad razonable para no afectar la economía de los usuarios.

La propuesta prácticamente unánime de los jubilados uruguayos es solicitar a la Administración, dado el evidente incumplimiento de AETNA en comparación con los servicios prestados por CIGNA, que se revise la relación contractual con AETNA y, eventualmente, se resigne la misma. Dada la imposibilidad de planteo alguno de los usuarios directamente ante AETNA, algunos colegas han insinuado hacer por su cuenta contactos con firmas asesoras legales de los Estados Unidos, para indagar en la factibilidad de iniciar reclamos ante la Administración del Banco.

Los puntos abordados en la reunión se refieren a los siguientes temas:

1. Han pasado tres meses y medio desde el comienzo de la operación de AETNA como administrador del Plan de Beneficios Médicos y todos los problemas más adelante detallados, perduran sin la menor modificación. Es de suponer que las bases del concurso mediante el cual se seleccionó y contrató a AETNA, establecían las condiciones del servicio requerido y daban idea del volumen de operaciones que debería cumplirse para tal servicio. Si así fuese, no hay ningún argumento para justificar los inconvenientes que se presentan ni para tener que esperar más tiempo para que AETNA los solucione. Se nos ha indicado que la Administración y AETNA trabajaron varios meses para concretar la migración de una administración a otra y no se concibe que no hayan habido señales oportunas de que las cosas no andaban como debían y se tomaran las acciones correctivas pertinentes (en caso extremo, la rescisión del contrato con AETNA).

¹ Cabe informar que no fue posible conversar sobre el contenido de este informe con el Sr. JJ Gomes en Buenos Aires; Ruben Perelis no tuvo oportunidad de exponer sus comentarios dado que la reunión se dio por terminada tempranamente por otros compromisos de JJ Gomes, así como tampoco se concretaron conversaciones telefónicas acordadas

2. Se han percibido y se siguen sufriendo dificultades en el acceso a la plataforma de AETNA, tanto en la etapa de registro y en el llenado de información para solicitudes de reembolso, como en la de obtención de información acerca del estado del trámite de las solicitudes.
3. No disponer de una plataforma informática de atención al usuario en español, genera problemas graves para muchos de los residentes fuera de los Estados Unidos que no hablan inglés y que, hasta ahora, se pudieron comunicar en español con todos los administradores previos a AETNA. Este punto fue comentado por funcionarios de HRD en el sentido de que sería casi imposible una solución al respecto por parte de AETNA y, de serlo, sería en un plazo indeterminadamente largo. Creemos que éste es uno de los problemas de más relevancia.
4. Las eventuales comunicaciones telefónicas con AETNA siguen siendo complicadas y no siempre se logra disponer de interlocutores en español. Cuando esto se logra – se destaca la amabilidad de los mismos (hasta un poco exagerada)- pese a las promesas, nada logra ser resuelto.
5. En los pocos casos en que se ha podido confirmar el desembolso de solicitudes, el plazo transcurrido ha sido extremadamente extenso, mucho más allá de los 14 días que en alguna comunicación nos indicara HRD. Téngase en cuenta que los trámite de CIGNA insumían en general menos de 10 días y en muchos casos menos de 5 días, mientras que AETNA los resuelve en plazos superiores a un mes. Este es otro de los puntos más relevantes.
6. La explicación de los desembolsos realizados, en los pocos casos que se han dado y de los que tenemos información, es extremadamente engorrosa. Mientras la información de CIGNA se concretaba en unas pocas líneas estrictamente vinculadas a cada solicitud de reembolso, AETNA remite un EOB que se extiende en varias páginas con cuadros, textos explicativos y comentarios en diversos idiomas que no vienen al caso y más que nada confunden al interesado.
7. Hay una confusión por parte de AETNA en cuanto a la forma de realizar sus desembolsos: en varios casos en que el usuario ha solicitado su depósito en una cuenta bancaria (en general del IDB-IIC Federal Credit Union), se le informa que se le ha remitido un cheque bancario, con la situación agravada de que éste nunca ha sido recibido por el beneficiario.
8. Los errores detectados en el sistema y comunicados oportunamente a HRD y/o AETNA no fueron corregidos y siguen ocasionando problemas, (ejemplo 1: moneda uruguay, los uruguayos tienen que seguir eligiendo para expresar sus gastos entre dos monedas que no existen en el país desde hace más de 50 años y a las que no sabemos cómo cotiza AETNA, ni de dónde obtiene el valor de cotización de cada una de ellas ya que no existen; ejemplo 2: cada solicitud de reembolso solamente puede incluir un tipo de “servicios” ya que la individualización del mismo hay que efectuarla para toda la solicitud y no –como lo era antes- para cada ítem de la solicitud).

Finalmente, la Especialista Senior de Planificación de la Representación, Sofía Salvagno, participó de nuestra reunión y nos hizo saber que los funcionarios en Uruguay estaban sufriendo las mismas dificultades manifestadas por nuestros colegas en la transición al nuevo administrador del seguro médico y también se estaban movilizandando para la obtención de soluciones, coincidiendo en nuestro análisis y propuestas.

Informe FCO 13/10 (cc: DA, AB, MM, MC, DM, JJ)

La reunión inició a las 10:30 a.m. y su objetivo era que los Pensionados presentáramos a Juan José las quejas que tenemos sobre la administración de Aetna respecto a nuestro seguro médico y odontológico. Inicialmente se programó para el día 5 en la Representación, pero el día 3 en la tarde la Representación informó que sería el día 4 en otro lugar. Esto afectó la asistencia de dos personas.

El plan original de J. J. era visitar cuatro clínicas en Bogotá el día 4 de octubre. Por dicho cambio las visitas se pasaron al día 5, y obviamente no supimos los resultados de las visitas.

Compromiso: J. J. nos enviará un informe de los resultados obtenidos en cada centro médico, con datos de oficinas de contacto, personas responsables, exigencias del centro para el ingreso, etc.

Las quejas sobre la administración de Aetna

Se dio inicio a la reunión con la presentación de comentarios y solicitudes de los Pensionados, observando el siguiente orden: (i) asuntos de emergencias; (ii) asuntos de reembolsos por citas médicas y medicinas; y (iii) asuntos de odontología. J. J. iría dando sus apreciaciones en cada caso, haciendo sus comentarios y recomendaciones.

(i) Asuntos de emergencias

1. Jairo Salgado comentó su reciente caso y los tropiezos que encontró para su ingreso por Urgencias a la Clínica del Country, debido a la demora en conseguir con Aetna la autorización para su internación y tratamiento. Pudo ser ingresado gracias a que se encontró con una persona conocida, quien directamente se encargó de los trámites requeridos. Allí no conocen a MDabroad. La carta de Aetna finalmente le llegó a su email y no a la Clínica.

J. J. con detalles, comentó que todos los trámites para hospitalización deben hacerse con MDabroad directamente. Con Aetna la comunicación es para el trámite de los reembolsos. Recomendó que al llegar a una clínica es conveniente informar que el paciente es pensionado del BID y que está en la red de MDabroad.

Se le mostró a J. J. que la mayoría de las tarjetas de identificación de los asistentes NO tienen el logo de MDabroad, solo el de Aetna. Además se solicitó que las tarjetas también tengan el teléfono de MDabroad al cual se debe solicitar la carta de autorización de pago.

Compromiso: J. J. sin dar fechas, informó que se enviarán nuevas tarjetas.

2. Se comentó el caso de Silvio Andrade, quien después del 1º. de julio ha tenido dos emergencias en la Clínica Santa Fe y en ningún caso logró ser internado inmediatamente, debido a la demora para conseguir la antes mencionada carta de pago. El grupo rechazó el hecho de que en ambos casos el colega tuvo que pagar un depósito reembolsable (US\$3.000 en el segundo caso) para poder ser internado. Los correos de Silvio rechazando el procedimiento, en su momento se enviaron a J. J.

J. J. comentó que las clínicas son autónomas para establecer algunos requisitos, a pesar de tener un convenio con MDabroad.

Compromiso: dichos detalles los averiguará en sus visitas a las clínicas y nos informará.

3. Ante el hecho de lo poco conocido que es MDabroad, se comentó que la Filial desde el pasado 17 de agosto solicitó una reunión virtual con su funcionario Cristian Valenzuela. Hasta la fecha no hay respuesta. Tampoco la hay sobre la gestión para vincular a su red a la clínica Barraquer de Bogotá. En general se considera muy deficiente su gestión en Colombia, para la debida atención en emergencias a los Pensionados del BID.

Compromiso: se solicitó a J. J. darnos información actualizada sobre los convenios específicos para el seguro del BID, si los hay, en las clínicas de la red de MDabroad de: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y otras ciudades del país. Se pidió incluir una clínica en Santa Marta.

4. Ante los delicados problemas con las emergencias, J. J. buscará que haya en Bogotá un teléfono local que conecte con MDabroad en Florida, de manera que se agilicen los trámites con las clínicas para la oportuna hospitalización de los Pensionados en Colombia.

Compromiso: la Filial hará seguimiento permanente a esta importante gestión de J. J.

(ii) Asuntos de reembolsos por citas médicas y medicinas

5. La queja fue generalizada respecto al trámite del formulario de reclamo de reembolsos, y el requerimiento de informar datos (direcciones) que ya están en las facturas que expide el médico, el laboratorio o la farmacia respectiva. Se comentó un caso en el cual exigieron al Pensionado enviar por correo los originales de su reclamo.

J. J. tomó nota de lo informado. Además comentó cuatro opciones para hacer los reclamos, destacando que la mejor y más sencilla es enviándolos por medio del App que se puede usar con los teléfonos celulares. Ante la situación, se pidió que Aetna también simplifique el formulario de la página web que estamos usando.

6. Mayor fue la queja por la inaceptable y excesiva demora de Aetna para hacer los reembolsos. Más de un mes y hasta dos de trámite, originado, según empleados de Aetna, en la traducción al inglés de los documentos que recibe en español, demuestra que esa empresa ignoraba el volumen de asegurados del Banco en América Latina.

J. J. básicamente justificó la situación en la demora de Cigna para entregar la historia médica de los asegurados, la cual permite ver la cantidad de dinero que cada uno usó en el 1er semestre, respecto a su cupo anual; por esta situación Aetna decidió parar los trámites de reembolsos hasta tener dicha información. También justificó la demora en el proceso de curva de aprendizaje de Aetna. Comentó que ha venido aumentando la contratación de personal bilingüe.

Hubo una muy fuerte crítica de un Miembro por considerar que falta autoridad y gestión en la oficina del Sr. Murguiondo, para atender las múltiples quejas de Miembros de todas las Filiales y proceder para que Aetna corrija sus procedimientos adversos hacia los Pensionados.

7. Ante la inutilidad, para el Pensionado, del número de referencia (tracking number) que Aetna envía cuando recibe su reclamo de reembolso, se solicitó un proceso de información más amigable. Dicho número no es utilizado por el sistema al avisar de un reembolso aprobado, incompleto o rechazado; tampoco aparece en la lista de reclamos cuando se consulta la página Manage Your Claims. Hay que dedicar excesivo tiempo para identificar a cuál reembolso se refiere Aetna en el proceso del reembolso, para proceder a revisar si está correcto el monto .
8. Se solicitó explicación al manejo de Aetna sobre los tres ítems de balance que nos envía cuando informa sobre un reembolso. Your benefit balances to date : (i) Medical in Network Out of Pocket Maximum; (ii) Medical Out of Network Deductible; y (iii) Medical Out Network Out of Pocket Maximum. Que se elimine lo que no aplica a los Pensionados residentes fuera de USA.
Compromiso: J. J, sin dar fechas, informó que nos enviarán un documento explicativo.
9. Se preguntó sobre el envío repetitivo de la prescripción médica inicial, para solicitar reembolso de medicinas de uso permanente o de mantenimiento. J. J. confirmó que debe enviarse con cada solicitud, adicionando que ella tiene validez por 180 días. Se comentó la conveniencia, como sucedía con Cigna, de que sea válida por un año. Esto, aparte de facilitar trámites al Pensionado, evitaría el gasto de centenares de citas médicas solo para renovar una fórmula.
10. Ante el caso de requerirse un tratamiento en una clínica que no esté en la red de MDabroad (caso clínica Barraquer en Bogotá), J.J. informó que se puede hacer el trámite con MDabroad para que sea atendido y se programe su caso.
11. La demora en reembolsos por terapias fue también planteada y sobre el tema J.J. informó que nuestro seguro establece un tope anual de 30 sesiones; si para un tratamiento se requieren más, deberá presentarse una nueva orden del médico tratante. Explicó el tema de los varios acumuladores que maneja el programa médico. Que no es posible hacer reembolsos por sesiones de terapia posteriores al 1º. de julio/18, si no se tiene información de cuántas sesiones ya tuvo el paciente durante el primer semestre, información demorada que Cigna entregó solo a mediados del mes de julio, originando así serios represamientos al trámite de reembolsos.

iii) Asuntos de odontología

12. Se comentó el caso de Rubén Serna quien solicitó reembolso de costos de un implante (aprox. US\$850). El 3 de agosto envió los documentos acostumbrados con Cigna. Un mes después, septiembre 5, Aetna le solicitó más información, la cual fue enviada el día 14. Además solicitó confirmación de cobertura (80% por anestesia y 100% el implante dental). A la fecha de esta reunión, septiembre 4, Serna no ha recibido ninguna respuesta. Quienes residimos fuera de USA debemos cubrir el 100% de todos nuestros gastos médicos y odontológicos, y es totalmente inaceptable que debamos esperar meses (con Cigna eran días) por nuestros reembolsos.
J. J. respondió que debido a los topes de gasto anual establecidos en el seguro y a no conocerse el gasto odontológico que pudo tener el asegurado en el primer semestre (tema

de los acumuladores y demora de Cigna atrás comentada), Aetna tuvo que detener los trámites de desembolsos.

La reunión concluyó pasadas las 12:30 p.m., habiendo tenido así un amplio espacio de tiempo para tratar en detalle nuestros asuntos y recibir toda la atención de J. J. , junto con sus detalladas explicaciones y recomendaciones. Con un gran aplauso se le agradeció su visita.

Informe FEC 15/10 (cc: DA, PB, AB)

En cumplimiento de la Misión autorizada por el Directorio de la Asociación de Jubilados del Banco Interamericano Desarrollo para acompañar a Juan José Gomes Especialista de la División de Compensación, Beneficios y Servicios de RR.HH. del Departamento de Recursos Humanos del BID a la ciudad de Lima, para la revisión de las condiciones en las cuales se está desarrollando el período de transición y los convenios con los principales clínicas en los cuales reciben atención tanto el personal de la Representación como los jubilados con motivo del cambio de Administrador del seguro médico del Banco, se realizaron las siguientes actividades:

1.- La Misión estuvo compuesta por José Gomes; Virginia Cachay, Especialista en Planificación y Administración de Recursos de la Representación del BID en Lima, Augusto Ruiz-Eldredge, Vicepresidente de la Filial de Perú; José Navia, Presidente de la Filial de Bolivia y Mario Mejía Presidente de la Filial de Ecuador.

2.- La agenda prevista fue la siguiente:

Martes 9 de octubre

9:00 Visita a la Clínica San Felipe

12:00 Visita a la Clínica Ricardo Palma

15:00 Visita a la Clínica Angloamericana

16:30 Visita a la Clínica Delgado

Miércoles 10 de octubre

10:00 Reunión con los jubilados de Perú

12:30 Reunión con los Presidentes de las Filiales de Bolivia y Ecuador

15:30 Reunión con el staff de la Representación del Banco.

3.- En las clínicas, José Gomes destacó la importancia de que independientemente del administrador, es el BID quien está soportando económicamente en seguro médico que es un programa auto asegurado y por lo tanto es el mismo programa con los mismos beneficios.

3.1. Se destacó el acuerdo llegado con las tres primeras clínicas mencionadas y que es de larga data, por la cual todos los beneficiarios reciben la atención de consultas médicas, laboratorio y exámenes y las facturas se envían a la Representación para que tengan un mes de plazo para su pago. La administración de la Representación notifica a los involucrados, de las facturas recibidas para que las retiren y procedan a su pago.

3.2. Aetna ha llegado a un acuerdo con MDAbroad para que sean ellos los que emitan las cartas de autorización tanto para emergencias como intervenciones programadas y sobre todo aquellas que implique un monto importante, que no estaría al alcance de los beneficiarios para pagar al recibir el servicio y luego solicitar el respectivo reembolso de los gastos.

3.3. Han existido algunos inconvenientes que, por supuesto, fueron resueltos con la participación de los funcionarios de la División de Compensación que ha proporcionado un muy importante apoyo en este período, pero que expresaron los responsables de las clínicas que se debe a que la matriz de beneficios no fue suficientemente entendida o explícita para su aplicación entre Aetna y MDAbroad.

3.4. Para recibir el servicio en las clínicas es determinante el listado de beneficiarios del seguro médico BID que la Administración de la Representación envía mensualmente a las clínicas, por ello se sugirió que a más de logotipo de Aetna se agregue el del BID y también de MDAbroad, pues más importante que la tarjeta es el listado que reposa en las clínicas y que asegura su atención pues están en conocimiento de los listados por comunicación interna y muy especialmente en admisiones.

3.5. La Clínica Delgado se incorpora a prestar atención al personal beneficiario del seguro médico pero, por ahora no acepta el facturar a la Representación los servicios ambulatorios, sino que deben ser pagados al recibirlos. Si acepta tramitar a MDAbroad la solicitud de cartas de autorización para emergencias, hospitalizaciones programadas y más servicios de costo importante. Expresaron conocer a Aetna pero más aún tienen experiencia con MDAbroad y consideran que su participación para la emisión de cartas de garantía es adecuada.

4.- La reunión con los jubilados de Lima-Perú se inició con la explicación de los acuerdos vigentes con las tres clínicas con las que se tiene un acuerdo aún para las atenciones ambulatorias por parte de la Especialista en Planificación y Administración y la incorporación bajo sus condiciones de la clínica Delgado, seguido por la explicación de José Gomes sobre el papel que está desempeñando MDAbroad como socio regional para la emisión de cartas de autorización y que de acuerdo con las opiniones que ha recibido en las misiones que ha realizado en estos días, el trabajo que viene realizando MDAbroad es adecuado una vez que Aetna le ha proporcionado la matriz de beneficios y se encuentran en un proceso de entendimiento de las políticas del Banco sobre el seguro médico.

La reunión con los jubilados fue, también, una importante oportunidad de intercambio de las experiencias que están teniendo los colegas en este período de transición y la comparación con el servicio que se estaba recibiendo de CIGNA. Los principales problemas planteados fueron; el poco amigable sistema de acceso a la página web de Aetna, el idioma de contacto con Aetna, la demora en recibir respuesta a inquietudes o problemas planteados por aplicación de los beneficios, la demora excesiva en la tramitación de los “reclamos” es decir los reembolsos de los gastos médicos que se han tomado hasta 30 o 45 días, la demora de emitir las cartas de garantía, situación que se está regularizando con la participación de MDAbroad.

Las explicaciones presentadas por José Gomes fueron que la transición tomará más tiempo del previsto, que se está trabajando con los más altos ejecutivos de Aetna para que resuelvan los problemas con prioridad en tiempo de trámite de reembolsos de gastos médicos, convenios con hospitales y clínicas para que se incorporen a la prestación de servicios médicos a fin que los beneficiarios no deban sino realizar el co-pago respectivo y sea la clínica u hospital que se encargue de la tramitación de los gastos correspondientes. Que haya la suficiente agilidad para los casos de emergencia.

5.- A partir de las 12:30 horas los Presidentes de las Filiales de Bolivia y Ecuador se reunieron con José Gomes y a más de hacer un repaso de los problemas que afectan a los colegas de los dos países, Mario Mejía entregó a José Gomes dos listados de problemas preparados, el uno conjuntamente con la Especialista (e) de Planificación y Administración de la Representación de Ecuador y el otro con los jubilados residentes en Quito.

Cada uno de los puntos planteados fueron discutidos con José Gomes y se llegaron a las siguientes conclusiones:

- 5.1. Las clínicas mencionadas en el listado de Aetna con quienes tiene convenio: Veris y Clínica Pichincha son sólo para servicios ambulatorios y no para hospitalización y no tienen ningún acuerdo con Aetna. José Gomes presentará esta situación en la reunión que mantendrá el viernes Washington.
- 5.2. Los tiempos de reembolso se toman entre 30 y 45 días lo cual es inadmisibles. Se estima que se reducirán en el futuro cercano pues es una prioridad en las gestiones que realiza el Banco con Aetna. Se informó que se está incrementado el número de procesadores, en especial bilingües para no requerir traductores.
- 5.3. Se considera que no se está aplicando la matriz adecuadamente y que los porcentajes no son los que deben aplicarse. José Gomes solicita que se le envíen casos específicos para verificar y de ser del caso reconocer esas diferencias.
- 5.4. Se reclama la falta de operadores telefónicos bilingües que puedan atender adecuadamente a quienes hablamos español y no el uso de traductores que impiden una relación idiomática fluida. Se informó que Aetna se ha comprometido y lo está haciendo de aumentar el número de operadores bilingües para resolver el problema y que esto se puede lograr en el teléfono 1.888.623.1055.
- 5.5. Se planteó el problema de las cartas de garantía que pueda emitir MDAbroad debido a que no es conocido por los principales hospitales que utilizan tanto los funcionarios como los jubilados: Hospital Metropolitano y Hospital de los Valles, Se informó que con los dos se ha iniciado una negociación y que aún no se llega a culminar. Por lo tanto deberá continuar y para ello se ofreció aprovechar una especial coyuntura con el Hospital Metropolitano. Se queda a la espera de decisiones entre Aetna y el Banco.
Se solicitó que se incorporen a las negociaciones la lista de hospitales que se hizo llegar a José Gomes y adicionar el Hospital Voz Andes.
- 5.6. Existen problemas para la emisión de las cartas de autorización. La División de Compensación está dispuesta a colaborar en su solución en tanto se llegan a acuerdos definitivos. Se insiste en que tiene que ser lo más pronto posible.
- 5.7. Se solicitó el que se pueda tener acceso a “aetnnavigator” permanentemente y no sólo cuando se notifica la tramitación de un reclamo. Se informó que se ha solicitado mejoras importantes en la página web para que se faciliten los procesos y se espera que en las reuniones previstas para la próxima semana entre Diego Murguiondo se obtengan compromisos y fechas para dichas mejoras. Se espera que sea en alrededor de 1 a 2 meses, lo que implica que la transición tomará alrededor de seis meses. Excesivo tiempo.
- 5.8. Se sugirió que se exija a Aetna el cumplimiento de los plazos: para reembolsos 10 a 14 días, para la carta de autorización para emergencia en horas y para hospitalización no más de 3 días, En caso contrario se multe a Aetna. Se respondió que multar es imposible pero que hay una garantía de fiel cumplimiento del contrato a la que puede acudir.
- 5.9. Sobre la no respuesta de problemas enviados a HRD/INS@iadb.org, se investigará la razón por la que no hubo respuesta y se comunicará a Fanny Pérez.
- 5.10. Se solicitó que exista un teléfono 1-800 para comunicarse sin costo con Aetna pues con las dificultades de comunicación y las demoras por la búsqueda de traductores disponibles y su utilización, las llamadas son muy largas y costosas. Se informó que se está estudiando la posibilidad de que la llamada sea a un teléfono local que inmediatamente comunica con Aetna, con lo cual el costo sería de llamada local,
- 5.11. Sobre el problema de la jubilada Patricia Calderón, no hay solución, salvo el apoyo que tanta buena voluntad lo está prestando la propia Representación.

5.12. Para verificar la aplicación de la matriz de beneficios que está utilizando Aetna, José Gomes considera que debemos utilizar el manual actualizado que está en la página web de los jubilados. Con ello se podrá verificar si los porcentajes se están aplicando adecuadamente.

5.13. Como las observaciones de los jubilados de la Filial de Quito coinciden con las de los funcionarios de la Representación, con estas explicaciones se satisficieron la mayor parte de ellas y las que faltaron fueron explicadas así:

- * Resaltar que no sólo es problema de idioma la incomunicación de Aetna con los beneficiarios y que es necesario una mayor comunicación no sólo en español sino de determinadas posibilidades de tramitación como el envío por email de la solicitud de reclamo en español y no por correo, que se cuelgue en Mi Plan y Yo la matriz de beneficios.

- * Revisar el documento que se está enviando con la explicación de la tramitación de los reclamos en donde a más de las 4 primeras páginas el resto no tiene importancia y por lo tanto es innecesario su envío. Igual en la explicación que se recibe a través de aetnavigator.

- * Reiterar que los US \$ 5,00 de copago es para medicinas de 30 días y no para cada caja de las medicinas cuando estas no son de 30 pastillas

- * En la tramitación de los reclamos para quienes estamos en América Latina y supongo El Caribe no tiene que aplicarse los porcentajes de fuera del sistema pues no tenemos para todos los casos fuera del sistema.

5.14. En razón que en Ecuador no se tiene ningún hospital o clínica aún bajo convenio, se acordó que José Gomes nos informará la posibilidad que el Especialista en Planificación y Administración de Recursos conjuntamente con el Presidente de la Filial puedan hacer contacto con los hospitales más utilizados por los colegas de la Representación y los jubilados para estudiar la posibilidad de establecer convenios que permitan su utilización en beneficio de todos.

6.- Previo acuerdo con José Gomes no se asistió a la reunión con el personal de la Representación en Lima.

Considero que esta oportunidad ha sido muy importante para destacar la función que realiza AJBID en beneficio de sus asociados y que siempre está dispuesta a apoyar para que se reciban los beneficios que la jubilación del Banco nos ofrece y que tenemos derecho.

Informe FBO 19/10 (cc: DA, PB, AB)

Con el propósito de acompañar a la Misión autorizada por el Directorio de la Asociación de Jubilados del BID (AJ-BID), y a fin de integrar la Misión del Sr. Juan José Gomes, Especialista Líder de la División de Compensación, Beneficios y Servicios de RR.HH. del Departamento de Recursos Humanos del BID a la ciudad de Lima- Perú, para evaluar las condiciones en las cuales se está desarrollando el período de transición y los convenios con las principales clínicas proveedoras en las cuales reciben atención el personal activo y pasivo del Perú por el cambio de Administrador del Seguro Médico del Banco, se realizaron las siguientes actividades:

La Misión estuvo compuesta por: Juan José Gomes; Virginia Cachay, Especialista en Planificación y Administración de Recursos de la Representación del BID en Lima, Augusto Ruiz, Vicepresidente de la Filial de Perú, Mario Mejía Presidente de la filial de Ecuador y José A. Navia, Presidente de la Filial de Bolivia.

1.- La agenda prevista fue la siguiente:

Martes 9 de octubre

9:00 Visita a la Clínica San Felipe (x)

12:00 Visita a la Clínica Ricardo Palma (x)

15:00 Visita a la Clínica Angloamericana

16:30 Visita a la Clínica Delgado

Miércoles 10 de octubre

10:00 Reunión con los jubilados de Perú

12:30 Reunión con los Presidentes de las Filiales de Bolivia y Ecuador

15:30 Reunión con el staff de la Representación del Banco.

2.- En las reuniones con autoridades de las clínicas citadas, el Sr. Juan José Gomes destacó la importancia de que, independientemente del administrador, es el BID quien garantiza económicamente en seguro médico que es un programa auto asegurado y por ello, es el mismo programa con los mismos beneficios que otorgaba el anterior administrador.

3. Se destacó el acuerdo llegado con las tres primeras clínicas mencionadas y que es de larga data, por la cual todos los beneficiarios reciben la atención de consultas médicas, laboratorio, exámenes y hospitalización.

3.1.- El Presidente de la filial Bolivia destacó dos prácticas destacables y que podrían ser replicadas en otros países de la Región: a) las facturas se envían a la Representación para que tengan un mes de plazo para su pago y la administración de la Representación notifica a los involucrados, de las facturas recibidas para que las retiren y procedan a su pago y, b) la administración de la Representación envía mensualmente un reporte actualizado de la lista de activos y jubilados para tengan una atención preferente.

4. Se hizo notar que Aetna concretó un acuerdo con MDAbroad para que ellos emitan las cartas de autorización tanto para emergencias como intervenciones programadas y sobre todo aquellas que implique un monto importante, que no estaría al alcance de los beneficiarios para pagar al recibir el servicio y luego solicitar el respectivo reembolso de los gastos.

5.- Al principio existieron algunos inconvenientes que fueron resueltos con la participación de los funcionarios de la División de Compensación y Beneficios que proporcionaron un importante apoyo en este período, pero que expresaron los responsables de las clínicas que se debe a que la matriz de beneficios no fue suficientemente entendida o explicada para su aplicación en acuerdo entre Aetna y MDAbroad.

6.- Se sugirió que en las tarjetas de identificación además de logotipo de Aetna se agregue el del BID y también el de MDAbroad, que asegura su atención pues están en conocimiento de los listados por comunicación interna y muy especialmente en admisiones.

7.- En la reunión con los jubilados de Lima-Perú se brindó una amplia explicación de los acuerdos vigentes con las tres clínicas con las que se tiene un acuerdo aún para las atenciones ambulatorias por parte de la Especialista en Planificación y Administración y la incorporación bajo sus condiciones de la clínica Delgado, seguido por la explicación de Juan José Gomes sobre el papel que está desempeñando MDAbroad como socio regional de Aetna para la emisión de cartas de autorización y que de acuerdo con las opiniones que ha recibido en las misiones que ha realizado en estos días, el trabajo que viene realizando MDAbroad es adecuado una vez que Aetna le ha proporcionado la matriz de beneficios y se encuentran en un proceso de entendimiento de las políticas del Banco sobre el Seguro Médico.

La reunión con los jubilados fue, también, una importante oportunidad de intercambio de las experiencias que actualmente están teniendo los colegas en este período de transición en comparación con el servicio que se estaba recibiendo de CIGNA. Los principales problemas planteados fueron; el poco amigable sistema de acceso a la página web de Aetna, el idioma de contacto con Aetna, la demora en recibir respuesta a inquietudes o problemas planteados por aplicación de los beneficios, la demora excesiva en la tramitación de los reembolsos de los gastos médicos que se han tomado hasta 30 o 45 días, la demora de emitir las cartas de garantía, situación que se está regularizando con la participación de MDAbroad. Surgió una crítica en el sentido de que porqué los negociadores con Aetna no previeron estos problemas antes formalizar el contrato de servicios.

Las explicaciones presentadas por Juan José Gomes fueron que la transición tomará más tiempo del previsto, que se está trabajando con los más altos ejecutivos de Aetna para que resuelvan los problemas con prioridad en tiempo de trámite de reembolsos de gastos médicos, convenios con hospitales y clínicas para que se incorporen a la prestación de servicios médicos a fin que los beneficiarios sólo deban realizar el copago respectivo y sea la clínica u hospital que se encargue de la tramitación de los gastos correspondientes. Que haya la suficiente agilidad para los casos de emergencia.

8.- A partir de las 12:30 horas los Presidentes de las Filiales de Bolivia y Ecuador se reunieron con el Sr Gomes y a más de hacer un repaso de los problemas que afectan a los colegas de los dos países, Mario Mejía entregó a José Gomes dos listados de problemas preparados, el uno conjuntamente con el Especialista de Planificación y Administración de la Representación de Ecuador y el otro con los jubilados residentes en Quito.

Cada uno de los puntos planteados fueron discutidos con el Sr. Gomes y se llegaron a las siguientes conclusiones:

8.1. Las clínicas mencionadas en el listado de Aetna con quienes tiene convenio: Veris y Clínica Pichincha son sólo para servicios ambulatorios y no para hospitalización y no tienen ningún acuerdo con Aetna. José Gomes presentará esta situación en la reunión que mantendrá el viernes Washington.

8.2. Los tiempos de reembolso se toman entre 30 y 45 días lo cual es inadmisibles. Se estima que se reducirán en el futuro cercano pues es una prioridad en las gestiones que realiza el Banco con Aetna. Se informó que se está incrementado el número de procesadores, en especial bilingües para no requerir traductores.

8.3. Se considera que no se está aplicando la matriz adecuadamente y que los porcentajes no son los que deben aplicarse. José Gomes solicita que se le envíen casos específicos para verificar y de ser del caso reconocer esas diferencias.

8.4. Se reclama la falta de operadores telefónicos bilingües que puedan atender adecuadamente a quienes hablamos español y no el uso de traductores que impiden una relación idiomática fluida. Se informó que Aetna se ha comprometido y lo está haciendo de aumentar el número de operadores bilingües para resolver el problema y que esto se puede lograr en el teléfono 1.888.623.1055.

8.5. Se planteó el problema de las cartas de garantía que pueda emitir MDAbroad debido a que no es conocido por los principales hospitales que utilizan tanto los funcionarios como los jubilados: Hospital Metropolitano y Hospital de los Valles, Se informó que con los dos se ha iniciado una negociación y que aún no se llega a culminar. Por lo tanto, deberá continuar y para ello se ofreció aprovechar una especial coyuntura con el Hospital Metropolitano. Se queda a la espera de decisiones entre Aetna y el Banco. Se solicitó que se incorporen a las negociaciones la lista de hospitales que se hizo llegar a José Gomes y adicionar el Hospital Voz Andes.

8.6. Existen problemas para la emisión de las cartas de autorización. La División de Compensación está dispuesta a colaborar en su solución en tanto se llegan a acuerdos definitivos. Se insiste en que tiene que ser lo más pronto posible.

8.7. Se solicitó que se pueda tener acceso a “aetnavigators” permanentemente y no sólo cuando se notifica la tramitación de un reclamo. Se informó que se ha solicitado mejoras importantes en la página web para que se faciliten los procesos y se espera que en las reuniones previstas para la próxima semana entre Diego Murguiondo se obtengan compromisos y fechas para dichas mejoras. Se espera que sea en alrededor de 1 a 2 meses, lo que implica que la transición tomará alrededor de seis meses. Excesivo tiempo.

8.8. Se sugirió que se exija a Aetna el cumplimiento de los plazos: para reembolsos 10 a 14 días, para la carta de autorización para emergencia en horas y para hospitalización no más de 3 días, En caso contrario se multe a Aetna. Se respondió que multar es imposible pero que hay una garantía de fiel cumplimiento del contrato a la que puede acudir.

8.9. Sobre la no respuesta de problemas enviados a HRD/INS@iadb.org, se investigará la razón por la que no hubo respuesta y se comunicará a Fanny Pérez.

8.10. Se solicitó que exista un teléfono 1-800 para comunicarse sin costo con Aetna pues con las dificultades de comunicación y las demoras por la búsqueda de traductores disponibles y su utilización, las llamadas son muy largas y costosas. Se informó que se está estudiando la posibilidad de que la llamada sea a un teléfono local que inmediatamente comunica con Aetna, con lo cual el costo sería de llamada local,

8.11. Sobre el problema de la jubilada Patricia Calderón, no hay solución, salvo el apoyo que tanta buena voluntad lo está prestando la propia Representación.

8.12. Para verificar la aplicación de la matriz de beneficios que está utilizando Aetna, José Gomes considera que debemos utilizar el manual actualizado que está en la página web de los jubilados. Con ello se podrá verificar si los porcentajes se están aplicando adecuadamente.

8.13. Como las observaciones de los jubilados de la Filial de Quito coinciden con las de los funcionarios de la Representación, con estas explicaciones se satisficieron la mayor parte de ellas y las que faltaron fueron explicadas así:

* Resaltar que no sólo es problema de idioma la incomunicación de Aetna con los beneficiarios y que es necesario una mayor comunicación no sólo en español sino de determinadas posibilidades de tramitación como el envío por email de la solicitud de reclamo en español y no por correo, que se cuelgue en Mi Plan y Yo la matriz de beneficios.

* Revisar el documento que se está enviando con la explicación de la tramitación de los reclamos en donde a más de las 4 primeras páginas el resto no tiene importancia y por lo tanto es innecesario su envío. Igual en la explicación que se recibe a través de aetnanavigator.

* Reiterar que los US \$ 5,00 de copago es para medicinas de 30 días y no para cada caja de las medicinas cuando estas no son de 30 pastillas

* En la tramitación de los reclamos para quienes estamos en América Latina y supongo El Caribe no tiene que aplicarse los porcentajes de fuera del sistema pues no tenemos para todos los casos fuera del sistema.

8.14. En razón que en Ecuador no se tiene ningún hospital o clínica aún bajo convenio, se acordó que José Gomes nos informará la posibilidad que el Especialista en Planificación y Administración de Recursos conjuntamente con el Presidente de la Filial puedan hacer contacto con los hospitales más utilizados por los colegas de la Representación y los jubilados para estudiar la posibilidad de establecer convenios que permitan su utilización en beneficio de todos.

9.- Previo acuerdo con el Sr. Gomes no se asistió a la reunión con el personal de la Representación en Lima.

10.- El Presidente de la Filial Bolivia concordó con todo lo expuesto por el Presidente de la Filial Ecuador con excepción de los asuntos personales.

11.- El presidente de la Filial Bolivia reclamó enfáticamente que cómo es posible que, en la ciudad de La Paz, donde actúa la Representación, no exista ninguna clínica acreditada como proveedor de Aetna, ya que la única que figura en el listado sólo acepta la atención a los pacientes previo pago a diferencia de CIGNA donde había ocho clínicas acreditadas. Con respecto a MDABoard informó que todas las clínicas visitadas desconocen a la citada Institución.

Asimismo, la Filial Bolivia hizo notar que acontece con aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas que deben administrarse medicamentos de por vida. ¿Será necesario que visten al médico (más costo para el seguro) cada tres meses para obtener una receta médica?

Por otro lado, se hizo notar que ya pasaron más de tres meses y no siempre se tiene acudir a los “bomberos” (en buen sentido) de la División de Compensación para solucionar problemas habiendo un administrador que cuando se negoció el contrato debería estar consciente de las obligaciones que asumiría.

Al respecto el Sr. Gomes se comprometió a entablar las conversaciones urgentes correspondientes con Aetna a fin de que sean ellos los realicen una Misión a Bolivia para solucionar los problemas expuestos

Se agradece al Directorio de la Asociación de Jubilados por la oportunidad que se nos brindó a fin de ver otras realidades que aplica el nuevo administrador del Seguro Médico y asimismo exponer directamente nuestros problemas.

También cabe un reconocido agradecimiento a la Sra. Virginia Cachay y al Sr. Vicepresidente de la Filial Perú por el apoyo otorgado durante la citada Misión.

**LISTADO PROBLEMAS INDIVIDUALES
PRESENTADOS POR JUBILADOS FUERA DE USA
(Agosto – Octubre, 2018)**

General / Transición	
09-08-18	Me imagino que paciencia es la recomendación, pero cuando CIGNA entró en funciones jamás tuvo esta mala calidad.
10-08-18	No logro entender la razón por la cual el Banco cambió a Cigna por Aetna, porque después de leer todas las comunicaciones sobre el tema, es fácil deducir que se trata de un cambio, para nosotros los asegurados, ineficiente e ineficaz dado que somos sometidos a: procesos más complejos para solicitar los reembolsos, formularios complejos que exigen gran cantidad de información (en inglés) períodos inaceptables para revisar y aprobar los reembolsos , etc.
16-08-19	Aetna es un desastre, una sensación de gran indiferencia y poca comunicación con quienes somos sus asegurados y comparándola con Cigna la diferencia en atención y respuesta es abismante.
24-09-18	He llamado telefónicamente a Aetna mesa de ayuda varias veces, sin resultados efectivos.
10-08-18	Aetna fue incapaz de importar nuestros datos personales desde Cigna (increíble en esta era digital) lo cual redundo en inscribirnos como nuevos asegurados.
04-09-18	Estoy preocupada porque aun no tengo la tarjeta. He estado tratando de contactarme con ellos, pero me ha sido imposible. Ruego me indiquen como enviarle un e-mail para saber que pasa.
24-09-18	Todos los anteriores cambios de empresa aseguradora han sido mejores.

Procesos / Prestadores	
16-08-18	Con paciencia he logrado comunicarme por mail dentro del sistema de la página web de Aetna para preguntar porque tienen pendientes pagos importantes (por su monto) de terapia como resultado de un accidente reportado a mediados de julio a este seguro. Y me responden que para pagar esto necesitan la boleta de la consulta médica.
16-08-18	Todo está retenido (medicinas) porque falta la boleta de consulta médica.

24-09-18	Mi madre fue atendida debidamente en la Clínica cuando fue internada desde Urgencia por una noche. Me pidieron llamar a Aetna USA, pero igual tuve que firmar adicionalmente documentos de garantía. Aún desconozco el resultado administrativo.
14-09-18	Sería conveniente que AETNA sincerara la inclusión de las clínicas que participan. El 06/septiembre/ 2018, fui a requerir unos exámenes de laboratorio a mi Clínica, que por su alto monto solicité el cobro directo a AETNA, presentando mi tarjeta de identificación. AETNA había informado, previamente, que esa Clínica estaba en convenio para su uso en el sistema AETNA –BID. Para mi sorpresa me informaron que no tienen ningún convenio con AETNA.
23-09-18	Tuve que llevar a mi madre a la Clínica y presenté la tarjeta de Aetna al ingreso; me indicaron que la clínica no esta afiliada a esta empresa como lo esta Cigna - Vambreda.
23-09-18	Necesito saber que institución hospitalaria tiene afiliada Aetna. Mi madre tuvo una quebradura en una vertebra en la columna y lo mas seguro que la tengan que operar.
16-08-18	En relación a la información de que instituciones médicas tienen convenio con Aetna, al menos la clínica a la que yo voy, en reiteradas ocasiones (más de tres) me ha respondido que en los datos que ellos registran no tienen convenio alguno con esta empresa de seguros, sin embargo en la lista que aquí adjuntan sale esta clínica.

Idioma	
07-09-18	Si no fuera porque leo y hablo inglés , no sé cómo habría llegado para hacer seguimiento a mis claims dentro de la página web de Aetna, asimismo encontrar el modo de comunicarme con ellos y preguntar porque está retenido cada claim y la respuesta para cada consulta es idéntica para todo. Para ellos todo está retenido porque falta la boleta de consulta médica.
14-09-18	Una gran cantidad de trámites solo están en inglés, lo que indudablemente es dificultoso para algunos de los colegas que no hablan dicho idioma. Llamé al teléfono de AETNA, dispuesto para llamadas en español. No hubo caso, no me pudieron contactar con una “traductora” como ellos mencionaron. Yo hablo inglés, pero me parece un mal antecedente que AETNA no cumpla con su ofrecimiento de tener una persona de habla hispana en el teléfono.
25-jul	Me dijeron que el reembolso estaba demorado porque había que enviar la fatura a traducción.

Reembolsos	
23-09-18	Los gastos que se incurrieron en esta visita al Hospital este viernes, los tuve que pagar en su totalidad al momento de retirarnos. Yo se que voy a tener que presentar los gastos directamente a Aetna para su devolución correspondiente. Pero si nos toca un gasto de valores mayores, no tenemos como pagarlos.
14-09-18	El reembolso estaba retenido. Envié las recetas médicas solicitadas por AETNA, algunas de las cuales ya estaban en poder de CIGNA y todas son de medicamentos permanentes; espero que se concreten los reembolsos pendientes desde el 02 de agosto pasado.
14-09-18	Mensaje de AETNA sobre recetas médicas: "Por favor cada vez que envíe una nueva solicitud de reclamos médicos / medicamentos por favor de incluir la nueva receta". Anteriormente, bastaba con enviar solo una vez la receta médica del caso, la cual era archivada por el Administrador para su constatación futura. ¿Por qué ahora, debemos enviarla cada vez que presentamos un "reclamo" de gastos efectuados?.
10-10-18	Reclamo de farmacia retenido porque receta indica fecha 6/11/17, por lo que según Aetna excedería de un año. Grave error, las fechas en mi país se escriben primero el día y luego el mes. No parece ser este un servicio "Internacional".

Plazos	
15-08-18	Vamos bien mal con el copago, porque hasta el momento es como si no tuviera seguro alguno y pagar mis cuentas médicas deseando y ojalá el seguro pague algún día.
09-08-18	No entiendo porque cambiamos nuevamente a Aetna. Mi experiencia personal es bastante mala. Veo que los atrasos son la norma, nos acostumbramos a cobrar en cinco días anteriormente y esto es horrible.
13-09-18	Ha sido imposible que Aetna me pague ningún gasto médico ni farmacia, nada. Para mí es grave pues el cambio me sucedió en la mitad de un problema serio en mi rodilla, por lo tanto, la mitad ha sido con Cigna sin problemas y la otra mitad con Aetna sin respuesta. Hablé largo con ellos, como una hora y media, y se comprometieron a agilizar los pagos, pero nada.
24-09-18	Hace unas tres semanas envié unos recibos de gastos médicos y todavía no tengo noticias de Aetna. Creo que funciona bastante mal. Acabo de hospitalizarme y me dicen que algunos gastos no están cubiertos. La clínica no me ha cobrado pero estimo que lo harán pronto. Primera vez que sucede!

24-09-18	Este tema es casi una vergüenza, hasta la fecha el funcionamiento de Aetna ha sido pésimo, ya que no ha realizado ninguna devolución (la primera la cual fue solicitada a inicios de agosto o julio, ya perdí la cuenta). Tampoco se han comunicado pidiendo información adicional.
10-10-18	Cinco veces he debido llamar por un reclamo de medicinas de fecha 11 de julio. Primero fue un problema que exigían presentar factura por visita al médico, de lo cual me enteré un mes despues; luego pasó otro mes y verifiqué se había procesado, pero el dinero no había llegado al Banco; siguen pasando los días y nada.

Sistemas	
09-08-18	Para averiguar sobre un "claim", la Web te manda a "Manage your Claims", y los "Claims" no aparecen. Si vas al Chat, no está disponible.
10-08-18	Después de varios intentos logré entrar en el sistema Aetna y estoy teniendo problemas para llenar el formulario online; el punto es que normamente pido reembolsar en medicinas tengo varias enfermedades crónicas) y a veces alguna consulta médica. También solicito cada cierto tiempo el reembolso de gastos dentales dado que tengo un tratamiento periodontal permanente. Bueno en ambos casos, y sobretodo en lo de los fármacos, no he encontrado la vía para llenar los formatos ya que avanzo hasta cierto punto y no logró continuar.
13-08-18	En la página de Información Personal, hay una acápite llamado Sobre el Paciente y la última pregunta del mismo dice: Relación con el miembro y te da cuatro opciones, Empleado, Cónyuge, Hijo/a y otra. Como ya no soy empleado pensé poner en Otra: Solicitante, pero me temo que no lo entenderán.
22-08-18	Hace 20 días presenté una reclamación y aún no recibo los beneficios y en la página de AETNA no encuentro como hacerle seguimiento ya que en Aetna Navigator me indica que no tengo reclamaciones.
24-09-18	Supongo el problema para otros, menos tecnológicos, debe ser aún más frustrante.
10-10-18	No puedo entrar a través de Aetnainternational.com. Al consultar sobre este problema, me sugirieron entrar a través de Aetna.com y luego en el rincón inferior izquierdo, usar el link para ir a Aetna international. Funciona algunas veces; en otras oportunidades, simplemente ese link no funciona.
10-10-18	Cuando envío un "Claim", recibo de vuelta un email automático con un número de Tracking que no es un link de seguimiento y no indica cual es el monto reclamado.

16-10-18	En oct. 4 envié reclamo por un gasto dental. En oct. 16 al revisar la web page, no aparece procesado. Al consultar por teléfono, luego de varios minutos en espera, me dicen que sí se ha recibido el reclamo pero que curiosamente no se ha procesado; nuevamente me pone en espera y luego me indica que no hay razón porqué no ha sido procesado y me indica que el "Claim" será enviado al departamento apropiado que debería tramitarlo dentro de los próximos 14 días.
----------	--