

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

2º INFORME SOBRE AETNA FUERA DE USA

Contenido del Informe

RESUMEN EJECUTIVO	2
INTRODUCCIÓN	3
Antecedentes	3
Dos Objetivos de este Informe	4
RESPUESTAS DE HRD	4
PROBLEMAS VIGENTES: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS	6
Comunicaciones e Idioma	6
Sistemas Informáticos	8
Explicación de Beneficios (EOB)	11
Tramitación y Plazos de Reembolso	12
Aetna y sus Asociados	14
Errores de Procesamiento	15
ANEXOS	
Anexo N° 1 Testimonios de los Beneficiarios – Nov. 2018 a Feb. 2019	17
A - Comunicaciones e Idioma	17
B - Sistemas Informáticos	17
C - Explicación de Beneficios (EOB)	18
D - Tramitación y Plazos de Reembolso	19
E - Aetna y sus Asociados	20
F - Errores de Procesamiento	22
G - Expresiones de Malestar	24
Anexo N° 2 Respuesta de HRD al Informe de Filiales de oct. 2018	27
Anexo N° 3 Análisis Preliminar sobre Respuesta de HRD	32
Anexo N° 4 Mail complementario de HRD Dic. 2018	34
Anexo N° 5 Acta Reunión en Uruguay – Dic. 13, 2018	37
Anexo N° 6 Formulario para presentar Información de Reclamos	42

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

2º INFORME SOBRE AETNA FUERA DE USA

RESUMEN EJECUTIVO

Han transcurrido nueve meses desde que se inició el cambio a Aetna como Administrador de nuestro Programa de Beneficios Médicos y los residentes fuera de los Estados Unidos continúan experimentando serias dificultades para utilizar el sistema, situación que ha mantenido un significativo malestar.

Si bien se han logrado algunas mejoras tales como la disminución de los plazos de reembolso, o la facilidad implementada para acceder a Aetna desde el exterior vía telefónica sin cargo, el sistema informático, principal vínculo de comunicación, continúa siendo complicado tanto para ingresar a las plataformas de la web como para poder navegar y entender la información que se suministra, en especial la relativa a la tramitación de solicitudes, donde todo continúa en inglés para los beneficiarios internacionales con solo algunas incorporaciones parciales en español para los locales.

Queda constatado en el informe que hemos transitado del desconcierto que en un comienzo generaba la diversidad de respuestas por parte de Aetna para una misma situación, hasta encontrar hoy una importante cantidad de errores en el procesamiento de los reclamos.

Por su parte, con la intervención de los asociados de Aetna no se percibe que se esté logrando una mejor atención a los miembros del Programa según el propósito enunciado. Aun cuando la confusión actual sobre qué o quién debe o puede dar determinado servicio se aclare, es imprescindible asegurar que ello no signifique menguar la libre elección que por derecho tienen los beneficiarios de elegir por quien y donde quieren ser atendidos.

Lo expuesto ha derivado en que, en el entorno de las filiales de la Asociación de Jubilados del BID haya habido un amplio consenso para preparar este informe con el objeto de procurar que ningún jubilado residente fuera de los Estados Unidos deje de percibir en plenitud los beneficios del Plan de Salud del Banco. Se quiere presentar una vez más a las autoridades del Banco la preocupación que ha generado el cambio de Administrador para estos beneficiarios que se sienten seriamente desprotegidos en la atención de su salud y por ello abrigan la esperanza de que esa decisión pueda ser revertida.

Los planteamientos de este informe están sustentados en los numerosos (92) testimonios y comentarios presentados por los propios beneficiarios afectados.

Se reitera una vez más los agradecimientos a HRD por su permanente disposición ante nuestros reclamos, así como su rápida y oportuna intervención cada vez que ésta fue requerida.

INTRODUCCION

Luego de haberse cumplido nueve meses desde que se cambió al administrador de nuestro Programa de Beneficios Médicos, de Cigna IGO a Aetna, las filiales de la Asociación de Jubilados del BID han requerido la preparación de un segundo informe acerca de los problemas que continúan afectando a los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos. Un primer informe se presentó a tres meses de la transición.

Antecedentes

Tan pronto comenzó a operar Aetna como el nuevo administrador del Plan de Beneficios Médicos, los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos comenzaron a identificar una serie de problemas, los que de inmediato fueron informados por diversas vías a HRD.

El Comité de Membresía y Filiales de la Asociación de Jubilados del BID, con la colaboración de varias filiales, preparó un muy completo y detallado informe analítico al 31 de octubre de 2018. Una versión oficial de dicho informe se entregó a HRD el 15 de noviembre y, con fecha 26 de noviembre, HRD presentó una respuesta proporcionando información sobre los avances habidos. Mas adelante, el 27 de diciembre 2018, HRD envió una extensa comunicación, separada para los residentes de cada uno de los países de la región, con información complementaria incluyendo listados de proveedores y guías para el uso de los sistemas de Aetna.

En el mencionado informe de octubre 2018 se identificaron principalmente los siguientes problemas:

- 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;
- continuos errores en liquidación de reembolsos por medicinas recetadas, atención médica o exámenes de todo tipo.

Asimismo, se recordaron las 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 se pide reembolso;
- para hospitalizaciones o urgencias se requiere una carta de garantía de pago;
- ciertas diferencias en los beneficios de los locales, etc.

Tres Objetivos de este Informe

1. Evaluar las respuestas que ha entregado HRD a raíz del informe detallado que fuera enviado por la Asociación de Jubilados del BID en relación con el desempeño de Aetna al 31 de octubre 2018.
2. Presentar a las autoridades del Banco los problemas que aún enfrentan los beneficiarios del Plan de Salud residentes fuera de los Estados Unidos, luego de transcurridos nueve meses del cambio de Cigna IGO a Aetna. De manera simultánea, queremos dejar constancia de dichos problemas ilustrando la argumentación con testimonios de los afectados.
3. Procurar que ningún jubilado residente fuera de los Estados Unidos deje de percibir en plenitud los beneficios del Plan de Salud del Banco.

RESPUESTAS DE HRD

El 6 de diciembre de 2018 HRD envió una respuesta respecto al informe sobre la situación de desempeño de Aetna fuera de los Estados Unidos al 31 de octubre 2018. En el **Anexo 2** se adunta copia de esa respuesta, la cual en su momento fue una decepción debido a que no fueron abordados la gran mayoría de los requerimientos que habían sido planteados. La respuesta de HRD se orientó principalmente a explicar el modelo de prestación de servicios que Aetna propuso originalmente al Banco, el cual incluye redes de proveedores locales y regionales a través de sus “socios” estratégicos con la intención de que los beneficiarios del Programa sean atendidos en forma más cercana.

Ese aspecto es precisamente uno de los mayores problemas que actualmente afectan a los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos. Como se describe mas adelante en este informe, los beneficiarios no visualizan cuál es la ventaja de dicho modelo vis a vis el sistema de contacto directo que se tenía con los administradores anteriores como Vanbreda o Cigna IGO. Un análisis preliminar de esa respuesta de HRD se presenta en el **Anexo 3**.

Mas tarde, el 27 de diciembre de 2018, HRD envió, por separado a los beneficiarios de cada país, un email con información complementaria para su país con nuevos teléfonos de contacto para el acceso a los servicios de salud; se entregan orientaciones para la presentación de reclamos, indicando que es posible escribir “ver adjunto” cuando los antecedentes del proveedor están en las facturas; se indica que se pueden presentar recetas médicas con una antigüedad de hasta doce meses; que Aetna se ha comprometido a proporcionar el 100% de las respuestas del servicio al cliente con representantes bilingües para el 31 de marzo de 2019; y que el administrador está trabajando en un proyecto para mejorar la funcionalidad de la plataforma en español. En el **Anexo 4** se copia el texto de uno de esos correos.

Además de lo indicado en el párrafo anterior, con la comunicación del 27/12 se adjuntó una guía que contiene más de 80 ilustraciones que explica cómo utilizar las funciones de la plataforma y la aplicación móvil de Aetna: cómo registrarse; imprimir tarjetas de identificación; configurar información bancaria; ver y entender “Explicaciones de Beneficios” (EOBs); completar y enviar reclamos; etc. Sin duda, esta guía será de gran utilidad; pero cabe señalar que en los dos cambios anteriores de Administrador de nuestro plan de beneficios médicos (de Cigna a Vanbreda en 1996; de Vanbreda a Cigna IGO en 2011) no fue necesaria tanta explicación para realizar la transición.

Hacia comienzos de febrero de 2019, HRD publicó una actualización de los Manuales del Programa de Beneficios Médicos, tanto internacionales como locales, donde básicamente se incorporan los correspondientes datos de contactos del nuevo administrador del programa. Un análisis detallado sobre la estructura y contenido de los manuales será realizado e informado más adelante por las filiales en otro informe. Por ahora cabe señalar que los nuevos manuales no hacen referencia alguna a los socios de Aetna ni sus redes de proveedores locales; esto podría ser un augurio de cambio del modelo.

Los detalles analíticos sobre los diversos problemas que continúan afectando a los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos están insertos en el capítulo de Problemas Vigentes de este informe que se presenta seguidamente. Esos detalles, debidamente sustentados en los testimonios individuales entre noviembre 2018 y marzo 2019 (ver **Anexo 1**), conforman una verdadera réplica de los beneficiarios con respecto a las respuestas recibidas de HRD.

Una vez más es preciso reconocer y 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 videoconferencias y el trabajo que ha realizando el señor J. J. Gomes para auxiliar en muchos casos particulares a colegas jubilados de distintos países en solucionar sus problemas.

En diciembre 2018 los señores Murguiondo y Gomes realizaron una misión para visitar instituciones proveedoras de servicios y para reunirse con jubilados y personal activo en Argentina, Bolivia y Uruguay; sobre esta última, se incluye en **Anexo 5** copia del Acta preparada por la Filial.

PROBLEMAS VIGENTES: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

En el entorno de las Filiales, a través de los *emails* y los *WhatsApp*, los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos hemos expresado, desde el inicio del proceso, un fuerte malestar. Éste ha ido creciendo a medida que ha aumentado la cantidad de jubilados que han ido superando las dificultades para registrarse y han comenzado a presentar sus solicitudes de reembolso. Las palabras más usadas por parte de los colegas jubilados para expresar este malestar han sido: “Desazón”, “Disgusto”, “Desilusión”, “Tristeza”, “Malestar”, “Desencanto”, “Desesperante”, “Desastre”.

Es preciso reconocer y agradecer la permanente actitud del Banco a través del Equipo de Seguro Médico de HRD para prestar su colaboración con situaciones particulares de los beneficiarios. Sin embargo, consideramos que no es razonable que se tenga que recurrir a estos auxilios cuando la administración del seguro médico debiera fluir adecuadamente, igual al servicio que se estaba acostumbrado a recibir.

Han pasado nueve meses desde el comienzo de la operación de Aetna como el nuevo administrador del Plan de Beneficios Médicos y, salvo el significativo mejoramiento habido en los plazos para tramitar las solicitudes de reembolso, los otros problemas que desde un principio fueron informados permanecen con muy poca modificación, especialmente los frecuentes errores en la forma de aplicar nuestros beneficios. En los acápite siguientes se describen los problemas más relevantes, los cuales están sustentados en la gran cantidad (90) de testimonios y comentarios que han expresado los beneficiarios desde el 1º de noviembre 2018 hasta el 28 de marzo 2019 y que se presentan en el **Anexo N° 1** de este informe.

Comunicaciones e Idioma

Las comunicaciones propiamente tales, han resultado satisfactorias. Se dispone de números para llamar sin cargo, la recepción es adecuada y la amabilidad excelente. El problema es la lentitud del proceso, porque aparentemente quien responde se enfrenta a una plataforma computacional complicada.

Para revisar el estado de alguna reclamación desde la web de Aetna Internacional cuya portada de bienvenida es en español, es preciso hacer click en “Ir a Aetna Navigator”. Al hacerlo, el usuario es redirigido a una nueva web en inglés. HRD ha reconocido que la funcionalidad de la plataforma de “Aetna Navigator” ha presentado ciertos desafíos y se indica que Aetna International está preparando una funcionalidad completa en español, equivalente a la de inglés actualmente disponible. Se anticipó una entrega de esta funcionalidad para principios de 2019, sin embargo esto no se ha cumplido ni se han establecido nuevos plazos.

El problema más grave que desde un principio ha sido reclamado por los beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos, es el idioma. Ha habido un mejoramiento significativo en la atención telefónica en español, pero los principales servicios de Aetna continúan siendo ofrecidos en inglés: sitio *web*, aplicaciones móviles, explicación de beneficios (EOB), formularios, etc. Este problema requiere que HRD comprometa a Aetna con una solución de corto plazo, con la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento.

Con respecto a comunicaciones telefónicas, HRD ha señalado que Aetna International está en proceso de contratar a varios representantes bilingües para la atención al cliente de su centro de llamadas y que se ha comprometido a tener para el 31 de marzo 2019 cobertura del 100% de atención en español. No parece haberse cumplido este plazo.

La situación actual es que al llamar al número identificado en las tarjetas ID's (1-888-633-1055) se escucha una respuesta automática 100% en inglés, la cual continúa en inglés luego de desplegar al menos dos listados de opciones. Al recibir respuesta en inglés de un operador(a) y consultar si se puede hablar en español, solo ocasionalmente la respuesta es positiva; cuando no, se ofrece la ayuda de un traductor(a) cuyo servicio es muy insatisfactorio.

Desde el inicio de la transición Aetna señaló que su plataforma informática principal opera solamente en inglés, que su equipo de tecnologías de información estaba evaluando la posible funcionalidad del sitio *web* y que el desarrollo de una nueva plataforma en español sería parte de una "futura gran inversión a nivel de toda la compañía". HRD ha respondido que Aetna está preparando un proyecto para desarrollar esa funcionalidad completa en español, pero no se señala plazo alguno para implementarla. Como medida supletoria, HRD recomienda usar el formulario de reclamación en español y enviarlo por email.

Por su parte, la web de Aetna International presenta una portada de bienvenida en español con un menú de varias opciones. Luego de elegir "realizar un reclamación", todo el menú se cambia al inglés, como se ilustra en la Figura N° 1. El hecho de que Aetna no haya realizado la inversión necesaria para resolver el problema de idioma no resiste análisis alguno tomando en consideración que el servicio a prestar en Centro y Suramérica está en gran medida destinado a una comunidad de habla hispana. La comparación normal es con la plataforma de nuestro propio Banco, del Credit Union, la Asociación de Jubilados y todos los organismos internacionales, así como, con las plataformas de cualquier institución privada de turismo, ventas "on line", etc.

Figura N°1 Web de Aetna Internacional

aetna®

Language: Spanish Logout

Descripción general Encuentre atención médica Mis reclamaciones Salud y bienestar Mi plan y yo Preguntas

✓ About the patient Edit details

2 Payment Details

This section asks how you'd like to be paid. If you've already set up payment method, we'll give you the option to use the information we already have on file.

Please do not use the browser back button.

Where would you like payment to be sent? * ⓘ

To the member (subscriber)

To the provider

40%

Back Save and Next Save Cancel

Con respecto a las EOB (Explicación de Beneficios), HRD ha informado que éstas son producidas enteramente en español. Sin embargo, esto no es así para la mayoría de los jubilados, los internacionales, quienes las reciben o pueden revisarlas “on line”, enteramente en inglés. Si el formato en español ya existe, debería ser muy fácil implementar una opción para que los beneficiarios interesados pudieran recibir sus EOB en español.

Sistemas Informáticos

Los sistemas de información de Aetna a través de sus páginas *web* continúan siendo muy poco amigables. La experiencia se inició con el proceso de registro, que obligó a las filiales a preparar sus propias guías paso a paso para orientar a los colegas jubilados. Seguidamente, hacia fines de 2018 HRD envió una guía muy completa que cubre los temas de registro, envío de reclamos y revisión de las respectivas liquidaciones. A pesar de estos esfuerzos, continúa una buena cantidad de beneficiarios que no han logrado realizar su correspondiente registro. Los sistemas informáticos deberían permitir a los beneficiarios con poca experiencia, intercatuar de manera exitosa, sin necesidad de tener que estar consultando instructivos o guías.

Los problemas con los sistemas de Aetna continúan cuando el beneficiario ya registrado quiere ingresar a la web. Al intentarlo a través del sitio Aetnainternational.com, generalmente le son rechazados su nombre de

usuario y/o la password. Al llamar a Aetna para resolver el problema, se le indica que intente ingresar a través de Aetna.com y luego desde esa página, ir a un link que lo llevará a Aetna International.

El software de AETNA ofrece la posibilidad de usar el *Live Chat*, pero éste no funciona; cada vez que se intenta usarlo aparece el mensaje "*We are sorry-chat is unavailable right now. Please try later*". Otro problema de software es que cuando se envía un reclamo "*on-line*", desaparece del sistema; el beneficiario se queda sin prueba de lo que mandó y tampoco puede volver para agregar algún comentario o adjunto.

El *mail* que se recibe automáticamente cuando se envía un Reclamo "*on line*", incluye un número de referencia (*Reference Tracking Number*) que prácticamente no sirve, ya que no es un *link* para hacer seguimiento sobre el estado del proceso ni es utilizado por el sistema al avisar de un reembolso aprobado. Tampoco aparece ese número en el EOB, donde usan una identificación alfanumérica diferente, ni en la lista de reclamos cuando se consulta la página *ManageYourClaims*. Es preciso señalar que hay que dedicar excesivo tiempo para identificar a cuál reembolso se refiere Aetna para proceder a revisar los "*Claims*", toda vez que aparecen destacados los montos en dólares y es difícil encontrar las cifras en la moneda local del reclamo. Sobre lo anterior, HRD no ha dado respuesta alguna.

Una vez dentro de la web de Aetna Internacional existe la opción de "*Verificar una Reclamación*", donde se despliegan todos los reclamos enviados, con identificación del "*Reference Tracking Number*", indicación de la fecha de recibido y la cantidad de adjuntos. Sin embargo, desde aquí no es posible tener acceso al archivo de lo que se ha enviado, a los efectos de verificar que documentos se han incluido y su legibilidad. También es preciso señalar que ese listado de "*claims*" recibidos identifica una columna con nombre del miembro, pero sólo aparece el nombre del titular del seguro y no el de un dependiente cuando ese es el caso.

Si se quiere hacer seguimiento sobre un reclamo a través del sitio Aetnainternational.com, se debe acceder a través de un *link* a una nueva web: *Aetna Navigator*. Lamentablemente ese *link* normalmente no funciona, por lo que los beneficiarios deben entrar por Aetna.com y luego acceder a "*Manage Claims*". En esa página se encuentran problemas tales como:

- ❖ Se despliega un listado de los reclamos procesados, sin referencia al "*Reference Tracking Number*"
- ❖ Los gastos están ordenados por fecha de los servicios conforme al formato de los Estados Unidos (*mm/dd/aa*).
- ❖ Se muestran los montos facturados convertidos a dólares.
- ❖ Hay cuadros (ver Figura N° 2) con columnas de valores iguales pero sumas diferentes.

- ❖ Se incorpora para cada gasto un link “*View claims details*”, el cual no proporciona información adicional, como ser el nombre del proveedor y cifras en moneda local, así como, el “*Reference Traking Number*”

Cuando el proceso de un reclamo presenta algún problema, aparece un *link* “*NeedInformation*”, pero no se indica cuál es la información que falta o cual es el problema; por lo tanto es necesario llamar por teléfono para que informen, por ejemplo, que la receta está vencida, que falta la visita al médico o una Rx dental, que la fecha de compra no es elegible, etc.

Figura N° 2. Resumen de Gastos en la web Aetna.com

Service	Total Amount	Member Rate	Amount Saved	Aetna Paid
Laboratory on 07/03/2018	\$41.55	\$41.55	\$0.00	\$41.55
CPT Code: 300				
Pro Fee/consult on 07/03/2018	\$83.82	\$83.82	\$0.00	\$83.82
CPT Code: 988				
Pro Fee/consult on 07/06/2018	\$91.71	\$91.71	\$0.00	\$91.71
CPT Code: 988				
Total	\$217.08	\$384.00	\$0.00	\$217.08

El sistema de reembolsos permite al beneficiario completar los datos para transferencias bancarias a través del formulario RRE (*Recurrent Reimbursement Election*) o ingresando datos directamente cuando se completa un reclamo “*on line*” con la opción “*Add a new payment method*”. Así, se va formando un listado de métodos de pago, pero no es posible eliminar alguno de ellos cuando se ha cometido un error en la información ingresada. Por otra parte, frecuentemente el RRE no es respetado.

De esta forma, con los sistemas de Aetna, nada es directo:

- Si se quiere preparar y enviar una solicitud de reembolso “*on line*”, se debe ingresar primero a la web Aetna.com y luego acceder con un link a la web de Aetna International.
- Si se quiere consultar estado del proceso de un “*claim*” a través de la web AetnaInternational.com, primero se debe ingresar a esa web y luego acceder al link “*Aetna Navigator*”.
- Si se quiere consultar el estado de proceso de un gasto dental, primero se debe acceder a la web de Aetna.com, luego seleccionar “*Manage*”

Claims” e identificar el tipo de gasto “*Dental*” y presionar “*access your dental claim*”, con lo cual se abandona la web de Aetna y se ingresa otra web: Aetnadental.com.

- Si se quiere consultar el estado de proceso de un gasto de visión, primero se debe acceder a la web de Aetna.com, luego seleccionar “*Manage Claims*” e identificar el tipo de gasto “*Vision*” y aparece la opción “*Click here to view Claims*”, con lo cual se abandona la web de Aetna.com y se ingresa a Aetnavision.com.
- Si se quiere obtener una Carta de Garantía o Autorización de Pago, cualquiera que sea el nombre correspondiente, primero se debe llamar a su asociado para que la gestione ante Aetna.

Esta situación relativa a los sistemas informáticos sugiere que HRD acuerde con Aetna un compromiso de solución en el corto plazo, con la aplicación de sanciones si hubiere incumplimiento.

Explicación de Beneficios (EOB)

Cuando Aetna termina el proceso de un “*Claim*”, emite el documento conocido como Explanation of Benefits (EOB), el cual puede ser consultado a través de la web Aetna.com siguiendo las opciones correspondientes.

El EOB es considerado por los jubilados como un documento confuso para revisar el proceso de los reclamos:

- ❖ El documento es en inglés para los jubilados internacionales.
- ❖ No muestra el “*Reference Tracking Number*” con el cual inicialmente Aetna identifica el reclamo y se lo informa al beneficiario, sino un “*Claim ID*” del cual nunca antes se ha tenido conocimiento.
- ❖ Las cifras en moneda local no llevan separación de miles.
- ❖ No es posible, o es muy difícil hacer coincidir las cifras de resúmenes con cifras de los detalles.
- ❖ Hay muchas referencias a “*Notas*” numeradas (Remarks); algunos números se repiten pero con diferentes explicaciones (ver Figura 3).
- ❖ No se identifica la forma como se ha realizado el pago: ¿envío de cheque? ¿depósito bancario? ¿a cuál banco?
- ❖ Se incluyen unos anexos con extensa información relativa a estados y territorios de los Estados Unidos, la cual es innecesaria; confunde.
- ❖ Al final se incluye la información titulada “*Your benefit balances*”; ésta genera gran confusión porque no se sabe cuál es su significado y si es aplicable a residentes fuera de los Estados Unidos.

El grado de confusión de los EOB ha conducido a que los jubilados no están realizando una revisión acuciosa sobre la forma como les están liquidando sus reclamos. Tan solo se están limitando a verificar que se les haya depositado

una cantidad cercana a lo esperado. Algunos, cuando más tarde han logrado revisar y/o entender sus liquidaciones, se han encontrado con sorpresas.

Figura N° 3. Explicación de Beneficios (EOB)

Claim ID: PZJL30W1802 Received on 2/5/19	Amount billed	Member rate	Not payable by plan (Remarks) I	Applied to deductible	Your copay	Amount remaining	Plan pays	Your coinsurance	You may owe C+D+E+H=I
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
UNSPECIFIED ADJUNCTIVE PROCE D9999 on 11/6/18 Refer to Remarks Section	104.71		104.71 (1) (2)						104.71
Totals:	104.71		104.71						\$104.71

I You can find all numbered claim remarks in 'Your Claim Remarks' section.

Incoming Currency Amount Billed:

CLP = Chilean Peso

USD = US Dollar

Claim ID: PZJL30W1802 Date of Service	Amount billed in CLP	Conversion rate to USD	Amount billed in USD
11/6/18	71608	0.00146223	104.71
Totals:	71608		104.71

Your Claim Remarks

General Remarks:

- * - In certain, states, PPO dentists are not required to accept PPO discounted rates for non-covered services.
 - (1) This is denied. We previously asked you or your health care provider for more information. We didn't get it. Refer to the prior EOB for this claim by logging into the secure member website found on your ID card. [PPND - 717]
 - (2) [E73- for administrative use only]
 - (2) Incoming CLP conversion rate to USD = 0.00146223 Date used for conversion: 11/06/18
- Total payment of 0.00 USD is inclusive of any adjustments.

Cabe observar que el documento completo, con todas sus páginas anexas, les llega por correo ordinario a muchos beneficiarios. Esta práctica, es contraria a la política de “paper less” que promueve el Banco; debería limitarse sólo a quienes soliciten su envío postal, pero sin anexos.

Tramitación y plazos de Reembolsos

En el informe sobre situación al 31 de octubre 2018 se indicó claramente la necesidad de eliminar del formulario de presentación de reclamos, el requerimiento de información detallada (direcciones, teléfonos, etc.) que normalmente se encuentra en las facturas, comprobantes de gasto o recetas de los proveedores. Sobre este requerimiento, inicialmente HRD no dio respuesta; sin embargo a través de su mail del 27 de diciembre se señaló que se puede escribir “ver adjunto” si en el recibo o factura que se adjunta aparecen estos datos de manera legible. Aunque esto parece ser un detalle menor, es un avance importante.

Sin embargo, el formulario para enviar reclamos por email o por correo ordinario, mantiene ese extenso formato de cuatro páginas que sólo permite detallar cuatro gastos, pudiendo agregar páginas adicionales con dos gastos por página.

Para superar el problema antes señalado, una de las filiales ha diseñado un formato especial para reemplazar las páginas 2 y 3 del formulario, con un diseño que permite en una sola página detallar hasta 12 gastos. Este formato, que podría oficializarse, ya ha sido utilizado por algunos jubilados y no se ha recibido objeción alguna por parte de Aetna. En el **Anexo N° 6** se muestra el facsimil correspondiente.

Cabe destacar que se ha mejorado la opción de enviar los reclamos “online” desde la web AetnaInternational.com, donde ya no se deben ingresar los datos con el formato de cuatro páginas.

Otros aspectos que han sido requeridos, como ser la validez de recetas por un año para medicamentos permanentes y la correcta deducción de un copago de sólo US\$5.00 para compras de una receta por 90 días, parecen haber sido superados exitosamente.

Un problema que se ha repetido en los últimos meses es el envío de cheques en lugar de realizar el reembolso por transferencia como ha sido solicitado por los beneficiarios en los formularios de reclamos y según instrucciones enviadas a través del formulario RRE (*Recurrent Reimbursement Election*). Los afectados se han enterado muy tarde del problema, luego de verificar que no habido depósito en su banco; no han recibido advertencia alguna ni los cheques; les preocupa el “extravío” en el correo; han reclamado y les indican que deberá anularse el cheque y que ello tomará tiempo; etc.

Con respecto al tiempo de tramitación de los reembolsos, es preciso reconocer un significativo mejoramiento. Cuando se trata de reclamos presentados “on line” o enviados via email, y siempre que no se verifique por parte de Aetna alguna objeción, el procesado tarda entre 4 a 10 días.

Sin embargo, cuando Aetna considera que se requiere información adicional, como, por ejemplo, detalles de un implante dental o fechas efectivas de varias sesiones de un tratamiento kinésico, el beneficiario no recibe advertencia alguna sobre el problema y pueden pasar meses sin que se materialice el reembolso. Cuando al revisar sus cuentas el beneficiario se entera de que no ha recibido un reembolso, llama por teléfono, envía emails, etc. y luego de enviar la información solicitada debe esperar unos 15 días adicionales. Algunos beneficiarios se abstienen de reclamar, se resignan y lo dan por perdido; además, se preguntan si será esto una estrategia deliberada de Aetna.

Los beneficiarios que, por no tener habilidades para el uso de computadoras, deben enviar sus reclamos en papel vía correo postal, han experimentado demoras superiores a las que acostumbraban con el anterior administrador. Esto ocurre usando en ambos casos el despacho a través de la valija oficial de las Representaciones del Banco.

Aunque en la mayoría de los casos los tiempos de reembolso han disminuido, ha resultado preocupante lo señalado por HRD en cuanto a que las garantías de desempeño con Aetna establecieron que el 95% de los reclamos sean procesados dentro de los 21 días calendario. Ese plazo se considera excesivamente largo.

¿Y qué ocurre cuando se excede de ese plazo? Es de suponer que debe haber sanciones económicas al administrador. Entonces, es preciso tener presente el daño económico que se ha infringido a los beneficiarios del Plan durante los primeros meses de la transición, cuando la mayor parte de los plazos de reembolsos excedieron por mucho el máximo 21 días. Los beneficiarios afectados deberían recibir la correspondiente compensación económica.

Aetna y sus Asociados

Este es un tema que requiere un tratamiento profundo, ya que no es claro el objetivo de haber incluido un modelo de prestación de servicios como el que está ofreciendo Aetna para los países de la región: actuar a través de un “socio” estratégico como Gama Saude en Brasil, Sinergia Médica en México, Universales en Guatemala y MD Abroad en varios otros países.

HRD ha señalado que este modelo consiste en trabajar con socios regionales y locales para garantizar un acceso más directo a servicios médicos para los miembros del Programa y que estos socios no representan un sistema de intermediación sino por el contrario tienen el objetivo de facilitar acceso directo a servicios médicos. Cabe señalar que, es el proveedor el que define cuán directa es su oferta de servicios hacia sus clientes/pacientes; ello no depende de quien garantiza los pagos.

En la práctica, MDabroad o su equivalente, sólo ofrecen contactos con aquellos prestadores que forman parte de sus respectivas redes, obviando buena parte de aquellos indicados en los listados enviados por HRD¹. Por lo tanto, es común que el beneficiario se dirija directamente a la entidad de su elección y, en muchos casos prefiera pagar directamente y solicitar luego el reembolso a Aetna.

Por ende, los jubilados residentes fuera de los Estados Unidos no perciben beneficio alguno con respecto a la existencia de MDabroad (o el socio

¹ Es importante no olvidar el derecho de todos los beneficiarios del Plan Médico del BID a elegir instituciones y/o profesionales tanto por su prestigio y seriedad como porque merecen su confianza; muchos de estos se encuentran en los listados de HRD, pero otros no.

equivalente); se considera que ese “socio” es simplemente un buzón para el proceso de emisión de cartas de autorización de pagos, sobre las cuales es finalmente Aetna quien garantiza. Es más, cuando se trata de situaciones urgentes, ese “socio”, dificulta la gestión y no logra el resultado esperado; por lo tanto, el jubilado termina comunicándose directamente con Aetna o, solicitando la intervención de HRD, con lo cual los tiempos para la emisión de los documentos se acortan considerablemente; en algunas ocasiones, al no llegar a tiempo, el jubilado debe hacerse cargo de los costos y esperar el reembolso de Aetna. ¿Porqué Cigna IGO no requería operar con socios?

Como testimonio de lo expuesto, en el **Anexo 1 E**, numerales 31 al 50, varios jubilados indican que no hay asociados en su localidad, que dichos asociados no aparecen en la web de Aetna, que hay demora y dificultades para obtener las garantías de pago, que esas garantías deben pedirse directamente a Aetna, etc. Especial mención merece el caso de Bolivia, donde a la fecha de este informe sólo hay un “socio” para la capital, La Paz, comparativamente con Cigna IGO que reconocía a más de ocho proveedores; por su parte, en Ecuador muchos proveedores han señalado no conocer a MDabroad. Pero al contrario, en Argentina se tiene una experiencia muy positiva con un proveedor reconocido por Aetna que atiende en forma directa, sin necesidad de cartas de garantía y donde se evita el trámite de pagar y pedir reembolso.

Es preciso señalar que HRD envió en su comunicación del 27/12, dirigida por separado para cada país, unos muy extensos listados donde se identifica a proveedores supuestamente disponibles como socios de Aetna. Tal como se indicó precedentemente, en muchos casos dichos proveedores no tienen contrato con los “socios” de Aetna, como ser, MDabroad, sino que el contacto debe ser realizado directamente con Aetna, con lo cual se deduce que este tipo de listados no constituyen una buena ayuda para los beneficiarios ya que generan confusión.

Además, cabe reiterar que las tarjetas de identificación no tienen el nombre, logo ni teléfono del “socio” regional; solo tienen los datos de Aetna; tampoco está el logo del BID. Atendiendo a lo solicitado por algunas Filiales, en octubre 2018 se informó que próximamente se emitirían nuevas tarjetas; pero ello nunca ocurrió.

Errores de Procesamiento

Luego de haber mejorado significativamente el problema de los tiempos para obtener los reembolsos cuando éstos no presentan ningún problema, los jubilados han comenzado a dedicar más tiempo a revisar el procesamiento de sus reclamos. Así, una gran cantidad de beneficiarios ha identificado errores (ver **Anexo 1 F**, numerales 51 al 68); he aquí algunos ejemplos:

- ❖ me enviaron cheque con monedas cambiadas;
- ❖ pagaron el marco pero no los cristales;

- ❖ dicen que les faltan antecedentes pero no indican cuales;
- ❖ emitieron cheque, pero se había pedido transferencia bancaria;
- ❖ me piden radiografías dentales;
- ❖ en dos reclamos idénticos el pago es diferente;
- ❖ no se descontó el copago de otro seguro.

En cada ocasión en la que se identifica un error, además de la evidente molestia del afectado, se genera una serie de situaciones que es preciso comentar.

En primer lugar, el afectado no sabe exactamente a quien debe recurrir para que le aclaren y/o corrijan el eventual error. Hay quienes se dirigen a HRD como unidad, o a alguno de sus funcionarios; otros, al email services.iadb@aetna.com; a personas de Aetna con dirección en 1300 New York Ave.; al case Manager de MDabroad; al “Appeal Resolution Team” ubicado en Lexington, KY; al Presidente de la Asociación de Jubilados y/o al de la respectiva Filial; al teléfono identificado en las EOB, en las ID’s o en la última comunicación de HRD; un mensaje “on line” desde la web; etc.

Seguidamente, en la mayoría de los casos la respuesta ha sido que ha habido un error involuntario, ya sea porque no se reparó en algún detalle que se encontraba informado através de los adjuntos o porque se mal interpretó cual era la cobertura aplicable. En otros casos, sin señalar cual ha sido la causa del rechazo, simplemente se procesa el reembolso en la forma esperada por el beneficiario. Otros casos, los menos, se ha indicado en forma justificada de que faltó proporcionar algún antecedente.

Las consecuencias derivadas de estas situaciones de error son, en lo inmediato, una prórroga adicional de una a dos semanas en el plazo de reembolso. Sin embargo, la mayor consecuencia es el mal rato, el enojo y la inseguridad que se produce para la presentación de nuevos reclamos.

Autor: Alvaro Beca, Presidente Filial Chile

Colaboradores:

Margarita Ryan, Presidenta Filial Argentina
Alicia Pinotti, Directora Filial Argentina
José Navia, Presidente Filial Bolivia
Israel Acosta, Presidente Filial Colombia
Mario Mejía, Presidente Filial Ecuador
Magdalena Carriquiry, Presidenta Filial Uruguay

Marzo 31, 2019

ANEXO N° 1

TESTIMONIOS DE LOS BENEFICIARIOS – NOV. 2018 a MAR. 2019

Los comentarios incluidos en este Anexo son expresiones espontáneas de los propios beneficiarios recogidas desde los emails y grupos de WhatsApp de las filiales de la Asociación de Jubilados del BID. Por motivos de privacidad se omiten nombres; además, para abreviar se ha editado el texto.

A - Comunicaciones e Idioma		
1	03-11-18	Necesito operarme de la vista, le he informado todo al seguro y no he tenido respuesta alguna.
2	29-11-18	No se logra con Aetna comunicación telefónica, y menos una comunicación en español.
3	15-12-18	Logré comunicarme por teléfono con Aetna en español.
4	30-01-19	Al intentar comunicarme en español para aclarar un reclamo de visión, fue imposible. Debí volver a llamar y excoger la opción de reclamo médico y ahí la grabación (en inglés por cierto) da la opción de atención en español.

B - Sistemas informáticos		
5	17-11-18	No podemos cruzar los reembolsos con los gastos.
6	21-11-18	He tratado como en cinco oportunidades de "inscribirme" pero ha sido imposible. La página Web no responde a los inputs. Como resultado se me ha acumulado una cantidad de gastos médicos que están poniendo a prueba mi liquidez, y no puedo dar curso a la solicitud de reembolso.
7	28-11-18	Remité vía email en fecha 21 de Octubre mis documentos anexando las facturas y recetas debidamente escaneadas. Luego de llamar varias veces a AETNA recibí el día 20 de Noviembre (un mes después) un email de AETNA indicando por escrito que mis archivos sobrepasaban el tamaño de entrada permitido. En vista de lo anterior, dividí mis archivos en 4 emails y los envié nuevamente a IADBSERVICE@AETNA.COM. El 25 de Noviembre me acusaron recibo y me dicen que les tomara 14 días adicionales para analizarlos y que requieren de otros 5 a 15 días para efectuar un reembolso vía transferencia electrónica. A la fecha no he recibido nada.
8	30-11-18	No puedo relacionar en la página las sumas reclamadas en pesos con las liquidadas en dólares. Tampoco se puede determinar cuándo se efectiviza el reintegro de la lista de reclamos consignados en la página.
9	03-12-18	Me preocupa que continúen las irregularidades, ya que están cambiando constantemente la modalidad; les ha fallado la página principal www.aetnainternational.com y ahora sugieren utilizar www.aetna.com o enviar los claims escaneados al correo iadbservice@aetna.com , pero no tenemos noticia de seguimiento del reclamo, tal como acostumbraba Cigna.

10	04-12-18	Les recomiendo: (i) utilizar el correo de iadb-service@aetna.com que al menos te responden rápido y hay un funcionario/a con nombre y apellido al cual después puedes llamar (otra cosa es que te respondan); y (ii) no confiarse en los Statement para hacer seguimiento a los reclamos porque éstos no coinciden con la información que está en la página.
11	14-12-18	Tengo varios códigos de las reclamaciones que he enviado; la mayoría no ha sido pagado y lo que reintegran lo manejan con otros códigos y como no nos queda copia de lo enviado no podemos comparar y saber que ha sido pagado. Toda la información de los pagos es muy confusa y no concuerdan estos códigos con los que reportan de pagos; no sabemos sobre los copagos y descuentos.
12	28-11-19	Logre avanzar hasta 70 % del trámite y no pude seguir. Después de varias llamadas a AETNA me informaron que tenían problemas con ese sitio web y que yo debería utilizar AETNA.com.
13	12-11-18	Presenté en dos oportunidades gastos de medicación y prácticamente me reintegraron menos del 50% y con una demora de un mes. No puedo ver la explicación de esos reintegros. No me lo permite el sistema. Realmente un desastre.
14	21-01-19	No me ha sido posible hacer seguimiento del trámite de mis claims enviados por mail porque, no obstante mis numerosos intentos, no he logrado inscribirme en AETNA INTERNATIONAL.
15	16-11-18	Di vueltas el sistema pero no veo como verificar lo que me reembolsan.

C - Explicación de Beneficios (EOB)		
16	11-01-19	Envié Claim por dos medicinas y a los 6 días recibo mail de Aetna avisando sobre una nueva EOB. Que bien pensé yo. Sin embargo, luego de revisar y lograr entender la difícil EOB, verifico que una vez más Aetna procesa con error nuestras reclamaciones de gasto. Esta vez, sólo se reembolsó una de las medicinas sin aplicar el descuento de US\$5.00 y la otra medicina no se reembolsó. Imposible identificar en la EOB cuál es la razón del no reembolso.
17	29-01-19	El pasado 27 de diciembre envié reclamo por un implante dental. Luego de 17 días recibo una EOB por medio de la cual me entero que el 100% del procedimiento ha sido objetado. Difícil entender exactamente cuál es la información que falta, puesto que no es posible revisar qué fue lo que envié el 27/Dic/18. Además, las cifras de la EOB no cuadran con la suma de los gastos realizados. Aparentemente lo único que les falta es el número de la pieza dental, información que envié de inmediato. Hasta hoy, 32 días después, no hay reembolsos.
18	16-11-18	No he logrado ver cómo combinar reclamos con pagos, no logro entrar a los EOB porque para el Navigator me sale permanentemente un aviso de que no es posible acceder a esa página. Bellezas del nuevo administrador de nuestros beneficios del seguro médico.
19	15-01-19	Envié mis reclamos por valija de la Representación el 14/12/18. Recién en esta fecha, después de 32 días, recibo reembolso que ha cubierto aproximadamente un tercio del total. Imposible entender la EOB; nada cuadra con nada.

D - Tramitación y plazos de Reembolsos		
20	12-11-18	Chequeando el detalle de los datos subidos a la página por AETNA en relación a los ítems que presenté por gastos de medicamentos, observo que hay 4 ítems por los que correspondían un reintegro de U\$S 302,57. De ésta cifra me fueron depositados el 2/11 U\$S 200,48 el resto U\$S 102,09 (si bien estaban en 1 sola liquidación de AETNA), la Sra que me atendió por fono me comentó que habían sido apartados del pago y que tendría que esperar unos días para el crédito, no tenía ningún antecedente para explicarme por qué fueron apartados los ítems correspondientes a los U\$S 102,09. En una palabra no tenía la más remota idea.
21	20-11-18	Aetna me respondió: "reclamo del día 8/21/2018 está pendiente porque no recibimos el comprobante de compra/pago". A esto debí aclararles: lo que usted ve es un recibo de pago contado, con registro impositivo y todas las formalidades. Lo pasaré por tercera vez adjuntándolo al presente correo.
22	21-11-18	Yo me paso dos horas en skype hablando con ellos por teléfono porque cuando no pagan, que es lo que ocurre la mitad de las veces, no explican por qué. Por teléfono me atienden bien y piden las cosas más insólitas para insistir en el pago, las envío, pero luego nuevamente no tengo noticias de si van a pagar o no. Caso puntual: terapia kinésica. Va la orden médica, va la boleta del terapeuta que indica las sesiones realizadas, y dicen que tienen que tener las fechas exactas de cuándo se realizó cada sesión. Se las pedí al terapeuta para que las fechas fueran con membrete. Hasta hoy no tengo noticias. También espero pago por lentes, medicinas y varias otras situaciones impagas.
23	30-11-18	Las respuestas a las consultas no son eficaces y no dan aclaración suficiente sobre lo que se pregunta. Cuando se realiza un reclamo concreto no dan respuesta.
24	05-12-18	Envié un correo pidiendo me explicaran qué es lo que mi plan no cubre. Todavía no recibí respuesta. Luego me informan que no harán el reembolso porque la información adicional no llegó dentro del plazo que ellos fijan. La comunicación con ellos es imposible, no responden mensajes, las personas que contestan las llamadas no están capacitadas para dar información precisa. La respuesta automática de "contáctenos" es que atenderán la consulta en el orden en que llegan. La opción de chatear nunca está disponible.
25	30-01-19	He pasado 43 minutos en el teléfono para aclarar unos errores de Aetna. Lamentablemente los operadores deben colocar en "hold" a cada rato, porque no tienen toda la información a la mano. Además, cuando deben completar un formulario para corregir el error, es un proceso larguísimo. No hay paciencia que aguante.
26	14-12-18	Envíe mis reclamos de gastos médicos via valija del BID el 30 de octubre, los cuales se procesaron (date received) el 16 de noviembre pasado y el depósito en mi cuenta corriente del C. Union fue acreditado el 5 de diciembre. Total 35 días calendario.

27	14-12-18	Llevo ya 7 SIETE solicitudes de reembolso enviados sin respuesta ni resolución. Estas 7 siete solicitudes suman -entre implantes y otros tratamientos- más de 6 mil dólares (seis mil) que yo YA PAGUÉ y que fueron descontados automáticamente de mi cuenta corriente la que en estos momentos no sólo se encuentra SOBREGIRADA , sino que estoy pagando INTERESES en la línea de crédito . Por supuesto que yo contaba con el dinero del reembolso ya que CIGNA NUNCA SE ATRASÓ y no puedo entender por qué se nos cambió de seguro médico . He recibido un depósito de 288,- US dólares sin ningún dato sobre qué se está reembolsando; mi Banco averiguó que el depositante era una empresa que Aetna había subcontratado.
28	21-01-19	El 4 de enero pasado informé a HRD/INS los problemas que he tenido con los claims que he enviado por internet a AETNA, con fechas 24/10, 28/10 y 1/12. Además, informé sobre el intercambio de mensajes con Aetna que me dijo que los Claims habían sido reembolsados mediante cheques, los cuales no me han llegado. Hasta hoy no se han comunicado conmigo.
29	25-01-19	Hice mi primera rendición de gastos a AETNA el 27 de diciembre de 2018 (mas menos 1 mes) y todavía no tengo respuesta de reembolso de gastos hechos. ¿Cuanto se demora AETNA en depositar?
30	13-11-18	Tenemos 39 reclamos pendientes o rechazados que incluyen medicinas y honorarios de médicos que trabajan y atienden en el Hospital que aparece listado en la página web de AETNA.

E - Aetna y sus Asociados

31	01-10-18	Llamé a MDabroad para consultar cómo se hace en caso de emergencia, ejemplo un infarto. Respuesta: nosotros reportamos la situación y Aetna contesta. Entonces, la situación continua igual a como empezamos con Aetna hace 4 meses; MDabroad es un buzón.
32	20-11-18	Me hice dos cirugías en 2018 y pedí a AETNA, las garantías de pago con la debida anticipación (el proveedor no trabaja con MDabroad). En un caso tuve que llamar 4 veces por teléfono a AETNA y mandar varios email para recordarles que estaba esperando la garantía de pago, la que llegó el día antes de la cirugía. En otro caso no llegó nunca la Garantía de Pago y tuve que firmar un cheque en garantía para hacerme la operación en la Clínica. Debo decir que AETNA cubrió los costos correctamente en ambos casos, pero uno no tiene porque tener estos problemas para operarse.
33	20-11-18	AETNA no indica en su Website que tiene convenios con los hospitales mas usados en mi país. En su sitio Web tiene el listado de convenios, pero no figuran las principales clinicas; en su lugar figuran algunos centros de salud muy marginales o desconocidos (al menos por mi). Sin embargo al querer usar estos servicios, descubrí que AETNA sí tenía convenios con las principales clinicas.
34	26-11-18	Hasta le fecha no hay ningún proveedor (Hospital/Clínica) en la ciudad de La Paz (sede de la Representación del Banco en Bolivia). Figura una Clínica que hay que pagar para ser atendido tanto para atención externa como para interna.

35	28-11-18	Yo me operé dos veces en los últimos 4 meses. La primera vez todo parece haber salido bien; me informaron en la clínica tienen convenio con Aetna. Lo mismo en la otra operación, en otra clínica, donde me informaron que había convenio con AETNA y recibieron garantía de pago. Lo raro y que hay que corregir es que en el Website de AETNA no figura que existen estos convenios, y tal vez hay otros convenios en mi país y no están explicitados. Quisiera creer que AETNA está muy desorganizada y por eso tenemos estos problemas.
36	30-11-18	Recibí una lista enorme de Centros Médicos con convenio de pago directo con MDAbroad. De la consulta directa con esa empresa surge que tan solo operan con 2 o 3 prestadores con esa modalidad.
37	03-12-18	Hasta el momento, me ha resultado muy efectiva la solicitud de cartas de garantía, tanto para intervenciones quirúrgicas, tratamientos ambulatorios, como urgencias y sesiones de fonoaudiología o kinesiología. Estas últimas no las comienzo a realizar hasta que llegue la carta a la clínica y la envíen a las unidades correspondientes. De esa forma sólo vamos y pagamos la diferencia que corresponde.
38	03-12-18	El 26 de noviembre fuimos a pedir cita para unos exámenes especiales en una clínica con contrato MDabroad. Nos dieron la cita para el 3 de diciembre. Debido al alto costo, con el apoyo de la Oficina de Servicios Internacionales llamaron a MDabroad para solicitar carta de autorización para el pago. No contestaron la llamada. Entonces enviaron un email solicitando la autorización; eso es lo normal que hacen en la clínica. Hoy 3 de diciembre al llegar a la cita nos enteramos de que la autorización no llegó. Una de las personas que atienden en dicha oficina de Servicios Internacionales, nos comentó que el convenio con MDabroad fue cancelado por falta de pagos de servicios anteriores. Tuvimos que pagar directamente los exámenes.
39	06-12-18	El 9 de julio mi madre fue operada y los gastos de internación tuve que afrontarlos de mi bolsillo ya que el sanatorio desconoció el acuerdo con Aetna.
40	06-12-18	El cirujano ofreció cobrar sus honorarios a MDAbroad y a la fecha aún no recibió el pago a pesar de los múltiples reclamos que he efectuado.
41	10-01-19	Visité el lugar incluido en el listado enviado a mi país sobre network Aetna-Mdabroad; pregunté sobre un convenio con DMabroad, para atender pensionados del BID, y me informaron que no tienen ningún convenio y no conocen a dicha entidad.
42	28-12-18	Existe una nota que nos hicieron llegar junto a las instrucciones cómo inscribirse en Aetna, que dice que junto con recibir la tarjeta de Aetna también estará el logo de MDabroad en dicha tarjeta lo que es una falsedad gigante. La mentira más grande porque no hay logo alguno de MDabroad ni siquiera una señal al respecto.
43	05-01-19	He solicitado reiteradamente me envíen mi tarjeta de atención médica y de mi dependiente. He tenido la necesidad de utilizar los servicios de urgencias y me ha tocado hacerlo por parte mía. Agradezco mucho que a la brevedad posible me sea enviada.

44	04-12-18	Su hija discapacitada debió internarse en una clínica que era reconocida por CIGNA. La muchacha fue operada y tratada como paciente interna durante 20 días. El costo de todas las intervenciones resultó por un valor equivalente a USD 16.000 (dieciséis mil dólares) que los tuvo que pagar porque en La Paz-Bolivia no hay proveedores de Aetna. Ahora queda esperar; cuánto tiempo tardará Aetna en reembolsar dichos gastos. No puede ser!!
45	03-12-18	En dos oportunidades Aetna me envió Statement con monedas cambiadas; en pesos uruguayos en vez de pesos chilenos.
46	03-12-18	Sugiero no confiar en los Statement para hacer seguimiento a los reclamos, porque éstos no coinciden con la información que uno ha enviado.
47	03-12-18	Compré lentes el 30 de octubre y adjunté factura y receta. Hacía 3 años que no cambiaba los lentes. Me pagaron el marco, pero no los cristales, "por haber excedido el monto de U\$S 250". Efectué el reclamo, todavía sin respuesta.
48	03-12-18	Presenté una factura odontológica del 19 de octubre. No la pagan porque no tienen antecedentes. Envié certificado de la doctora y facturas por el mismo tema de años anteriores. Sin respuesta alguna.
49	03-12-18	Presenté una factura por medicamentos del 24 de octubre, que no la pagan porque no está legible, aunque se ve perfecto. Esto ya me sucedió varias veces y luego me lo han pagado, con el mismo archivo.

F - Errores de procesamiento

51	14-12-18	Al comunicarme con Aetna me dijeron que en mis solicitudes faltaban copias de radiografías, las que CIGNA nunca me había pedido. Luego me pidieron enviar todas las radiografías - especialmente las panorámicas dentales - y la información pendiente a iadbservice@aetna.com pero el mail rebotó.
52	16-12-18	Envié dos reclamos por medicinas y Aetna me da un plazo de 45 días para presentar documentación adicional; la presenté pero no llegó a tiempo y no hicieron el reembolso. ¿Qué significa este asunto de los 45 días? ¿Acaso no puedo volver a presentar un reclamo por ese gasto que no fue reembolsado? El único plazo que conocemos es la fecha límite del 30/6 para presentar gastos del año calendario anterior.
53	19-12-18	Tengo 4 reclamaciones nuevas pendientes, todas con 4 errores nuevos de AETNA. Vivo en CANADÁ y AETNA todavía pide sus códigos de los Estados Unidos. En un examen ocular AETNA reembolsó el 90%, mientras que nuestro seguro cubre el 100%. En anteojos AETNA inventó montos que no corresponden a mis reclamos para lentes y marcos. En 19 reclamos desde julio de 2018, 16 (85%) fueron bloqueados por AETNA debido a SUS ERRORES. Tales retrasos, impresionante confusión y acoso son inaceptables. ¿Por qué el BID mantiene el contrato de un proveedor tan incompetente?
54	20-12-18	AETNA dice que procesó la reclamación correctamente. Está mal porque ambos casos (1 y 2) son para el mismo servicio, para 2 personas diferentes (yo y mi esposa). Entonces, si el resultado no es el mismo en ambos casos, uno es incorrecto.

55	20-12-18	AETNA toma medidas sin los criterios adecuados y aplica una cobertura de seguro que no es la nuestra. Ha sido su historia desde que llegaron a este proceso interminable y sufriente ...Lo siento por ese desastre, pero estoy lejos de ser el generador de tantos errores repetitivos ... Los retrasos interminables para el reembolso son la consecuencia directa de los errores permanentes de AETNA.
56	28-12-18	Tengo un problema serio para reembolsar un tratamiento de radioterapia que por un cancer de piel hubo de recibir mi padre que tiene 98 años. Aetna ha indicado que no reembolsa mientras la clínica no desglose el costo de cada sesión de radioterapia; resulta que las sesiones, sean 3 o 10, tienen el mismo costo.
57	28-12-18	Por fin me llegó un reembolso y resulta que está calculado en pesos colombianos y no chilenos; no lo cobré; sigo desesperada.
58	12-01-19	Envié Claim correspondiente a dos exámenes de imágenes dentales; una Radiografía Retroalveolar Total y una Tomografía Computarizada. La primera fue reembolsada, pero la segunda no. Envié mail a Aetna para reclamar y nada. Debí enviar un segundo mail a HRD y ahí reembolsaron. Total mas de 40 días y mucha pérdida de tiempo.
59	30-01-19	Aetna no descontó los copagos realizados por otro seguro, lo cual fue debidamente informado al presentar el claim. Gracias, he conseguido un reembolso de 125%.
60	30-01-19	Reembolso me lo enviaron por cheque, en circunstancias que he completado y enviado el formulario ERR.
61	14-12-18	Revisé cuidadosamente las 10 paginas (!) de Explanation of Benefits. No encontré ningún error. Los copagos fueron aplicados correctamente. Incluso estan correctas las liquidaciones de los exámenes de laboratorio cubiertos en parte por FONASA. En resumen, y despues de todo lo que escuche sobre AETNA, debo decir que he estado "pleasantly surprised".
62	06-11-18	El Administrador del Seguro no ha reconocido RX dentales
63	04-12-18	El 17/9/18 envié a Aetna una solicitud por gastos medicos y hasta la fecha no he recibido el reembolso de la misma. He hablado por telefono en cinco oportunidades con representantes de Aetna y todos coinciden en informar que la demora en concretar el reembolso se debe a que giraron cheques bancarios para efectuar el pago. La solicitud que yo envíe indicaba que el reembolso debería efectuarse en la cuenta corriente que tengo en el Credit Union del Banco. Las instrucciones para efectuar el reembolso las ratifique en mensaje que envíe a Aetna el 8/11/18.
64	05-12-18	Los cheques de mis reclamos y los de mi esposo están girados a nombre de M. L. (Aetna simplifica nuestros nombres en su sistema y tarjetas) y, por lo tanto, no puedo cobrarlos porque debieran estar a nombre de M. E. A. de L.
65	05-12-18	El cheque por el reclamo de mi madre lo emiten a su nombre (señora de 97 años que ya no firma, utiliza su huella digital). En las instrucciones de pago de mi reclamo se indicó que depositen a mi cuenta en el Credit Union, al igual que de mi otro dependiente. Esto debe tener su origen en que para parents nos han hecho abrir un registro separado en el sistema, incluso tiene una tarjeta con un ID diferente en lugar de figurar en la mía como mi dependiente, tal como ocurre con mi esposo.
66	05-12-18	La Clínica pidió la carta de garantía por hospitalización y me dijo que todo estaba bien, que no me preocupe por el pago. Varias semanas después recibí un cheque de reembolso a mi nombre, lo cual no corresponde.

67	23-10-18	En el reclamo por una Rx dental previa a realizar un implante me indican: "This procedure is not covered under your dental plan. Your plan provides benefits for a specific list of services. These can be found in your Dental Benefits Plan. Look under the 'List of Covered Dental Expenses'. [018]". ¿Porqué? ¿Dónde se encuentra esa lista de lo que está cubierto como gasto dental y el correspondiente item 018?
68	05-12-18	Tiene a su madre anciana bajo su dependencia; solicitó el reembolso a su nonbre (como titular del Seguro), remitió la solicitud de reembolso por los gastos médicos que le hicieron a su anciana madre. Le enviaron cheque a nombre de su madre siendo que la solicitud es que el reembolso se lo realice en el Credit Union.

G - Expresiones de Malestar

69	17-11-18	Tantas veces dijimos que el seguro médico del Bid era uno de los mejores beneficios que tenía y, ahora esto.
70	03-11-18	Me he operado de un pie hice todo lo necesario y no se qué sucederá con el seguro.
71	05-11-18	Deseo que pronto el Banco consiga revisar el Contrato, ya que él contribuye, los usuarios somos sus funcionarios activos y jubilados que contribuimos con primas las cuales, desde las Reuniones en Miami y Quito, se hizo notar la necesidad de vigilar la administración financiera. Entiendo que el cambio tuvo como intención este punto, sin perjuicio de mantener la buena calidad de los servicios. Me desiluciona hasta ahora.
72	12-11-18	Por favor, toda una vida laboral dedicada a la institución y ahora esto? Una pregunta nada, ahora pienso... Me jubilé y siento algo así como estar en una caída libre. Me da tristeza.
73	20-11-18	Es claro que a la gran mayoría nos sucede el mismo gran problema: la excesiva e injustificada tardanza en hacer los reintegros y lo poco amigable que resulta ser la información que cuelgan en su página; es claro y está demostrado que la empresa AETNA no cubre ni cubrirá (a mi modesto entender) los servicios que necesitamos. Entiendo que algo hay que hacer y alguien (estoy a disposición) tiene que realizar gestiones para exigir cambiar para CIGNA; nunca en tres décadas en el Banco tuve ningún problema.
74	22-11-18	Mientras recibimos el documento respuesta de HRD, y sin ánimo de levantar argumentos basados en el pasado, quiero consultar si se conoció en su oportunidad las razones por las cuales se decidió cambiar a la empresa administradora?
75	28-11-18	Desde enero de 1980 utilizo como único seguro médico el provisto por el Banco para sus funcionarios. Durante esos 38 años el Banco ha utilizado distintos administradores pero salvo cambios menores siempre logré presentar y cobrar mis reclamos adecuadamente y en plazos razonables. Vale agregar que a pesar de haber residido en 6 países distintos de la región y 8 años en Washington, nunca tuve dificultades para el reembolso de mis reclamos, ni de los de mi esposa e hijos. Sí observé que viviendo en Washington todo era mas fácil y rápido porque (I) salvo excepciones son los proveedores que se comunican con el administrador del seguro (pago directo en lugar de reembolso a nosotros) y (II) al ser todo mas uniforme facilita la tarea de las administradoras de seguro.

76	28-11-18	Esta situación me inseguriza harto por si algún día necesito internarme, o sufro una emergencia; me queda claro que tendré que pagar yo y cruzar los dedos para que Aetna reembolse; una cirugía mínima supera el millón de pesos y eso asusta y mucho.
77	29-11-18	Realmente esto con AETNA es de una ineficiencia mayúscula. Debo señalar que en el transcurso de los últimos 45 días he llamado muchas veces para solicitar asistencia con el objeto de agilizar el proceso de mis reembolsos, y nada.
78	29-11-18	Envié una reclamación por un medicamento que no está cubierto por el plan de Aetna y me dijeron que no me iba a reembolsar. Me dijeron que si yo quería podía irme a Cigna y que me iba a reembolsar. Me dijeron que si yo quería podía irme a Cigna y que me iba a reembolsar.
79	03-12-18	Después de haber estado en el Banco de la Ciudad de Bogotá, me dijeron que me iba a reembolsar. Me dijeron que si yo quería podía irme a Cigna y que me iba a reembolsar. Me dijeron que si yo quería podía irme a Cigna y que me iba a reembolsar.
80	03-12-18	El Banco de la Ciudad de Bogotá me dijo que me iba a reembolsar. Me dijeron que si yo quería podía irme a Cigna y que me iba a reembolsar. Me dijeron que si yo quería podía irme a Cigna y que me iba a reembolsar.
81	06-12-18	No me animo a enviar los gastos a Aetna para reintegro "por no confiar en la solución que pueda proveer dicha empresa a mis reclamos".
82	08-12-18	El cambio a Aetna ha conllevado graves inconvenientes y no pocas angustias para los jubilados del BID. Nadie puede entender por qué se hizo. CIGNA estaba ofreciendo muy buen servicio: amigable al usuario, reembolsos oportunos y solicitudes de más información cuando ello lo ameritaba.
83	17-12-18	El Banco cometió el error garrafal de cambiar a Cigna por Aetna y no ha dado ninguna explicación razonable. Creo que existen suficientes evidencias sobre el desastroso desempeño de Aetna como para haber revertido la situación y haber recontratado a Cigna. Desafortunadamente soy de los que cree que parchando el desastre no se logrará superar esta crisis ya que simplemente Aetna no está preparada para atender nuestras necesidades. Yo tengo una pensión baja y el seguro es una parte importante de la misma y por tanto me indigna no poder recibir un servicio médico y dental acorde con mis necesidades, ojalá el Banco reaccione (pero no con más misiones e informes) y solucione esta situación en forma definitiva.
84	20-11-18	Ergo, HAY QUE VOLVER A CIGNA cómo sea, y quizás sea una opción factible para los residentes fuera de los EUA que somos una minoría
85	12-11-18	Por favor, podría comentarnos si hay un plazo dado a Aetna para que todo funcione correctamente con nuestros reembolsos?
86	12-11-18	No encuentro la lógica a todo esto y siento que nos hacen hablar, hablar y hablar; pero no nos comunican el límite de esta grave situación que abarca nuestra salud. Estoy esperando ir al dentista para cuando la cosa fluya con los reembolsos por ejemplo, nuestra economía (obvio) y nuestra paz cotidiana (tengo una hija viajando).
87	05-12-18	Envié dos reclamaciones por medicinas (todas esenciales) una en agosto, otra en septiembre. Un mes más tarde piden información adicional y dicen que mi plan no cubre algunos gastos. Deberíamos volver a CIGNA.

RESPUESTA DE HRD AL INFORME DE FILIALES DE OCTUBRE 2018

Respuesta al Informe de la Asociación de Jubilados del BID (AJBID) con fecha 15 de noviembre de 2018 sobre la administración de servicios del Programa de Beneficios Médicos del BID por parte de Aetna para miembros residentes fuera de los Estados Unidos

Esta comunicación tiene por objetivo proporcionar información en respuesta al documento mencionado en el asunto de referencia con respecto a las experiencias reportadas por miembros del Programa durante la transición a Aetna International como administradora del Programa de Beneficios Médicos del Grupo BID. Agradecemos mucho a las filiales y a la Asociación por haberse tomado el tiempo de producir este documento que nos ha sido muy útil para continuar trabajando con el administrador en la mejora de los servicios. La producción de la respuesta llevo más tiempo del esperado puesto que la misma incluyó varias discusiones con el administrador sobre puntos específicos.

Se espera que el cambio de administradores repercuta en beneficios de mediano y largo plazo para el Programa, pero reconocemos que el periodo inicial de implementación ha presentado desafíos en la región y tomamos nota de las preocupaciones expresadas. El equipo del área de seguros del Departamento de Recursos Humanos (HRD) ha estado trabajando diligentemente con Aetna International y sus socios en la región para abordar los temas que se han identificado durante la transición, y deseamos informarle sobre los avances y compromisos del administrador en tal sentido.

Deseamos primero hacer una aclaración con respecto a un punto del Resumen Ejecutivo de su documento que indica incorrectamente que Aetna International ha tenido que asociarse con otras compañías fuera de los Estados Unidos debido a su limitada capacidad para proporcionar servicios a beneficiarios que residen fuera de los Estados Unidos. Cabe señalar que Aetna International propuso originalmente este modelo de prestación de servicios, que incluye redes de proveedores locales y regionales como Gama Saude en Brasil, Sinergia Medica en México, Universales en Guatemala y MD Abroad en varios países de la región, con la intención de que dicha prestación de servicios se realizara lo más cerca posible a los miembros del Programa. Y esa fue una importante consideración en el proceso de selección de los nuevos administradores. Por ejemplo, los miembros que residen en Brasil acceden a atención médica de emergencia a través de Gama Saude, que permite acceso a miles de hospitales y clínicas en todo Brasil. Esta operación a través de socios locales está generando eficiencias y mejores servicios a medida que estos proveedores locales se familiarizan con el plan del Grupo BID. Aunque en algunos países ha tomado algún tiempo establecer este modelo de operaciones, y que los miembros perciban los beneficios, existe un proceso continuo de refinamiento del modelo e incorporación de proveedores importantes adicionales en las redes de servicio donde corresponda.

Con respecto a las áreas específicas de preocupación expresadas en su documento y otras que consideramos relevantes, deseamos informarle sobre el estado de las acciones que viene adoptando nuestro administrador, Aetna International, y los compromisos que ha asumido a los efectos de continuar mejorando sus servicios.

Redes en la Región

Como se señaló en los párrafos introductorios, el modelo de prestación de servicios de Aetna International consiste en trabajar con socios regionales y locales para garantizar un acceso más directo a servicios médicos para los miembros del Programa. Estos socios no representan un sistema de intermediación sino por el contrario tienen el objetivo de facilitar acceso directo a servicios médicos.

Aetna International se ha asociado con MD Abroad en nueve países hasta la fecha que incluyen Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, República Dominicana, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Y ha establecido otras asociaciones regionales de la siguiente manera:

- Brasil: Gama Saude proporciona acceso directo para emergencias y hospitalizaciones como así también para servicios ambulatorios de exámenes anuales de bienestar realizados en el Laboratorio Sabin en Brasilia.
- México: Sinergia Médica proporciona acceso directo para emergencias y hospitalizaciones. Asimismo, Sinergia Medica puede ayudar a los miembros a programar citas ambulatorias para obtener tarifas locales negociadas, pero estos últimos servicios no son de pago directo al proveedor.
- Guatemala: Universales proporciona acceso directo para emergencias, hospitalizaciones y exámenes especiales como resonancias magnéticas y tomografías computarizadas. Universales puede ayudar a los miembros a programar citas ambulatorias para obtener tarifas negociadas locales, pero estos últimos servicios no son de pago directo al proveedor.

Aetna International continúa reclutando proveedores críticos en la región, en forma directa o a través de sus socios locales y regionales, basándose en las recomendaciones específicas recibidas de las Oficinas de País y de miembros del Programa en general. Ha habido avances al respecto en varios países, pero el trabajo sigue en curso y se monitorea semanalmente a través de llamadas de progreso entre el equipo de redes internacionales de Aetna y el equipo de seguros de HRD. Asimismo, es importante aclarar que existen diferentes tipos de relaciones entre Aetna Internacional o MD Abroad y las diferentes facilidades medicas en la región como se detalla a continuación en ejemplos. Se proveerá más información detallada al respecto para cada país.

Queremos destacar algunos ejemplos de actualización en redes informados directamente por el administrador (transcribimos ejemplos como nos los informara el administrador).

En Paraguay, Aetna Internacional ha contratado a través de su socio regional MD Abroad a tres importantes clínicas en Asunción (Sanatorio La Costa, San Roque y Santa Julia). También se está en el proceso de contratación con otras cuatro importantes clínicas en Asunción a través de MD Abroad (Sanatorio Migone Battilana, Instituto Codas Thompson, Imagix and Diaz Gill).

En Bolivia, Aetna Internacional ha contratado a través de su socio regional MD Abroad a la Clínica del Sur en La Paz, la Clínica Los Olivos en Cochabamba, y a la Clínica Angel Foianini en Santa Cruz. Adicionalmente, Aetna ha hecho arreglos para que se reciban a los miembros del BID en tres clínicas adicionales en La Paz (Centro Medico CEMES, Hospital Arco Iris y Clínica Alemana Bolivia) cuando haya cartas de autorización (LOA) emitidas por MD Abroad, y con este mismo tipo de arreglo con Clínica INCOR y Clínica Nino Jesus en Santa Cruz; y Clínica Belga en Cochabamba.

En Ecuador, Aetna Internacional ha celebrado un contrato directamente con Centros Médicos Veris que tiene diez facilidades en el país. A pesar de no haber celebrado contratos hasta el momento, Aetna Internacional también ha hecho arreglos con el Hospital Metropolitano y el Hospital de los Valles en Quito para aceptar miembros con cartas de autorización (LOA) obtenidas directamente de Aetna Internacional.

En Perú, Aetna Internacional ha contratado a través de su socio regional MD Abroad a cuatro importantes clínicas en Lima (Clínica Delgado, San Felipe, Ricardo Palma, y Clínica Anglo Americana).

La intención a futuro, cuando sea posible, es establecer relaciones de pago directo ("flash the card") con una o dos de las clínicas más utilizadas en ciertos países. Esto significa que el acceso a estas clínicas

solo requerirá que el miembro muestre su tarjeta de identificación de Aetna International para acceder a la atención inmediata. No se requerirá ningún LOA y los miembros tendrán que pagar solo sus montos de co-seguro y/o copago, en caso de corresponder. Este proceso es similar al que se implementa para acceder a los proveedores dentro de la red en los EE. UU. Aetna International nos ha informado que en Argentina los arreglos para que el Hospital Alemán ofrezca la aceptación de pago directo de nuestros miembros está en discusión, al igual que se está trabajando en potenciales arreglos similares con facilidades médicas importantes para nuestros miembros en Chile y Uruguay. El acercamiento a importantes hospitales y clínicas para establecer este tipo de acuerdos continuará y en la medida que se materialicen se informará inmediatamente a los miembros en cada país.

Estaremos enviando comunicaciones específicas por país con mayores detalles sobre avances en este sentido en los próximos días y nos comprometemos a informar el progreso periódicamente hacia futuro.

Atención telefónica

Durante el proceso de implementación, el volumen de llamados requiriendo atención en español ha sido mayor al esperado de acuerdo a lo que reporta el administrador y ciertas llamadas han requerido la intervención de un traductor. Sin embargo, ya se han notado mejorías en el porcentaje de llamadas que son atendidas directamente en español. Asimismo, Aetna International está en proceso de contratar a varios representantes de atención al cliente bilingües para su centro de llamadas. Para el 31 de marzo de 2019, Aetna International se comprometió a tener un 100% de atención en español a las llamadas que lo requieran mediante representantes de atención al cliente telefónicos completamente bilingües, veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana. Esta garantía de desempeño a la que se compromete el administrador será monitoreada por el Banco con métricas específicas y a través de la continua retroalimentación de los miembros en la región.

Un tema importante en vías de solución es la necesidad de contar con números locales para contactarse con Aetna International en Estados Unidos. Nos complace informar que próximamente estaremos proporcionando los números locales correspondientes para cada país (no serán llamadas de larga distancia).

También estamos en el proceso de finalizar con Aetna International una lista de los números de teléfono locales para que los miembros que residen en los nueve países que maneja MD Abroad, o sus proveedores médicos en esos países, puedan utilizar para solicitar LOA. Se finalizará y distribuirá formalmente esta lista próximamente.

Tiempo de Tramitación de Reclamos

Es importante informar que el procesamiento de reclamos al inicio de la transición se vio afectado significativamente porque ciertos archivos con acumuladores de límites y beneficios no fueron recibidos de manera oportuna por parte de Cigna y Cigna IGO. Esto condujo a una acumulación de reclamos en los primeros meses de la transición, con los consiguientes retrasos en los reembolsos por parte del nuevo administrador.

Al 30 de noviembre, el tiempo de tramitación de reclamos había mejorado significativamente, evidenciado por la reducción que nos reporta el administrador en la antigüedad y el número de reclamos pendientes de procesamiento, los cuales cumplen con las garantías de desempeño de acuerdo con la información reportada. Por consiguiente, los miembros deberían haber empezado a notar una apreciable reducción en el periodo de tiempo transcurrido entre la presentación de sus reclamos y la recepción del pago.

Vale la pena mencionar que las garantías de desempeño establecen, como en el anterior contrato, que el 95% de los reclamos sean procesados dentro de los 21 días calendario.

Hemos empezado discusiones con el administrador para revisar esta garantía de desempeño y sus cláusulas contractuales asociadas con la intención de reducir aún más este tiempo de reembolso dado que parece no cumplir con las expectativas de nuestros miembros, teniendo en cuenta la experiencia con el anterior administrador.

Se han reportado también casos con la configuración de perfiles de usuario que han impactado este proceso. Aetna ha implementado un enfoque divulgativo por el cual se contacta al miembro de varias maneras a los efectos de resolver problemas asociados con esta configuración particularmente en materia de moneda de reembolso o depósito electrónico de fondos. Durante la implementación, se emitieron cheques a algunos miembros del Programa cuando hubo problemas para hacer depósitos directos en sus cuentas. Sin embargo, esto no debería seguir ocurriendo. Cuando surgen este tipo de problemas, además de tratar el tema con Aetna International, por favor contactar también al equipo de seguros de HRD a fin de acelerar la resolución.

Finalmente queremos informar que cualquier procedimiento de traducción que pudiera ser necesario es un tema completamente interno del administrador y no se agrega a los tiempos de garantías de desempeño establecidos contractualmente. De cualquier manera, es importante mencionar que Aetna International está trabajando con grupos de administración interna relevantes para obtener la aprobación en su libro de negocios para permitir que los reclamos permanezcan en español y se procesen de comienzo hasta el final del proceso en español (incluida toda la documentación adjunta) sin traducción al inglés.

Envío de reclamos en idioma español/plataforma web y seguimiento

Reconociendo que la funcionalidad del idioma español y la capacidad de seguimiento de reclamos en general entre la plataforma Aetna International y la plataforma Aetna “Navigator” ha presentado ciertos desafíos, Aetna International está preparando un proyecto para desarrollar una funcionalidad completa en idioma español para la presentación de reclamos que sea equivalente a la del idioma inglés actualmente disponible. Anticipamos recibir los detalles y el calendario para este proyecto durante el mes de diciembre, de modo que podamos seguir comunicando las expectativas para la entrega de esta importante actualización de funcionalidad a principios del año próximo.

Se debe recordar a los jubilados que siempre pueden utilizar el formulario de reclamación en idioma español y enviarlo por correo electrónico con imágenes escaneadas o fotos de sus recibos. Este es un proceso confiable que también estaba disponible para los miembros con nuestro administrador anterior. Continuaremos recordándoles a los miembros del plan esta opción en nuestras comunicaciones.

Para ayudar a los miembros a presentar reclamos en el corto plazo, Aetna International está también simplificando el formulario y produciendo instrucciones en español para completar el mismo. Es importante remarcar que la explicación de beneficios (EOB) ya es producida enteramente en español.

Aetna International mantiene su compromiso de continuar las discusiones sobre las mejoras generales en la funcionalidad en todas las partes de la plataforma web para proporcionar una experiencia de usuario mejorada y optimizada.

Cartas de Autorización (LOA)

Es importante remarcar que no ha habido cambio respecto de lo que estas cartas representan para Aetna International y el alcance que las mismas tienen ahora se compara al alcance que tenían estas garantías o autorizaciones con el administrador anterior.

Reconociendo que puede haber habido algunas demoras iniciales, la información y monitoreo de este proceso recientemente nos indica que el mismo está funcionando satisfactoriamente. Ya se han emitido desde la implementación más de quinientas LOAs para servicios médicos programados y de urgencia en toda la región.

Para seguir facilitando los procesos, hemos completado los arreglos necesarios para la emisión local de LOAs directamente a través del socio regional de Aetna International, MD Abroad en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, República Dominicana, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Esta emisión directa de LOAs a través de MD Abroad para procedimientos de emergencia y programados será factible cuando los servicios solicitados por un beneficiario elegible están cubiertos por el plan de beneficios del BID y se espera que cuesten menos de \$ 5,000. Los números de teléfono locales para contactarse con MD Abroad en español en los referidos países serán proporcionados por el equipo de seguros de HRD en los próximos días. Por favor, tenga en cuenta que el número local de Bolivia está en vías de tramitación y será compartido una vez que esté disponible.

Además, en los países donde MD Abroad es el socio regional, Aetna International se ha comprometido, a partir del 1 de enero de 2019, a tener a MD Abroad como único punto de contacto para todas las solicitudes urgentes o de emergencia de LOAs, independientemente de si la facilidad o proveedor médico están bajo contrato con MD Abroad, con Aetna International, o sin contrato (con algunas excepciones que pueden surgir ocasionalmente debido a políticas específicas de las facilidades o proveedores médicos).

Los miembros que residen en Brasil (Gama Saude), México (Sinergia Médica) y Guatemala (Universales) ya se benefician de acuerdos específicos con los socios locales de Aetna para servicios de emergencia y hospitalización que no requieren la emisión de una LOA. Para otros servicios donde se desee obtener un LOA, los miembros o sus proveedores médicos en estos países deben comunicarse con Aetna International directamente al 1-888-633-1055 para solicitar la LOA (o a los números locales que les serán proporcionados próximamente). Ya se han realizado misiones a estos tres países para que nuestros miembros conozcan directamente de los socios locales detalles específicos sobre cómo acceder a servicios.

En el caso de otros países no mencionados anteriormente, los miembros del Programa o sus proveedores médicos deben llamar a Aetna International directamente al 1-888-633-1055 para solicitar una LOA (o a los números locales que les serán proporcionados próximamente). Los representantes de Aetna International emitirán las LOA para situaciones de emergencia al instante.

El equipo de seguros de HRD está monitoreando y solicitando información y métricas en forma periódica al administrador sobre emisiones de LOA.

Estamos disponibles para seguir discutiendo o aclarando estos puntos a su conveniencia y reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando en todos los temas que se han planteado en su documento.

ANALISIS PRELIMINAR SOBRE RESPUESTA DE HRD

Este listado describe los requerimientos que se encuentran implícitos en el informe de las Filiales sobre desempeño de Aetna fuera de USA al 31/10/18 y las respectivas respuestas recibidas de HRD.

Se mantiene el orden del informe de las filiales.

(*) Requerimiento atendido posteriormente en comunicación de HRD del 27/12/18 (ver Anexo 4).

	SE REQUIERE	RESPUESTA HRD 5/12/18
Idioma		
1	Atención en español a llamadas telefónicas; el 100% de las veces que ello sea requerido.	Hay mejoramiento. Aetna está en proceso de contratar mas personal bilingüe; compromiso para el 31/3/19.
2	Plataforma en español para presentar reclamos on line desde la web Aetna Internacional	Aetna está preparando un proyecto para desarrollar una funcionalidad completa en español; no hay plazo. HRD recomienda usar el formulario de reclamación en español y enviarlo por email.
3	Plataforma en español para revisar estado de proceso de los reclamos (Aetna Navigator), incluyendo los EOB que son 100% inglés	Se indica que la EOB ya es producida enteramente en español. (Ello no es así para jubilados internacionales).
Comunicaciones		
4	Elaboración y envío de nuevas instrucciones acerca de cómo operar con Aetna. Un documento con información precisa de Contactos, procedimientos, plazos, etc.	En proceso. No hay plazo. (*) Se indicó lo solicitado.
5	Asegurar comunicación 100% gratis	En proceso. No hay plazo. (*) Está operativo y debe ser evaluado.
Sistemas		
6	Mejorar la amigabilidad de los procesos susceptibles de hacerse "on line": inscripción, reclamos, revisión de EOB, etc.	Sin Respuesta
7	Utilizar para cada Claim, uno, y sólo un número de referencia (tracking), desde que se envía el Claim hasta que se reembolsa en Banco. Evitar el uso de otros números de referencia para claims.	Sin Respuesta
8	Mejorar la amabilidad del Aetna Navigator, permitiendo encontrar con facilidad las explicaciones de los reembolsos realizados y/o la información detallada información faltante.	Sin Respuesta
9	Entender el significado del "Medical Balance" que se informa en los EOB	Sin Respuesta

	SE REQUIERE	RESPUESTA HRD 5/12/18
Solicitudes de Reembolso		
10	Eliminar el requerimiento de información detallada (direcciones, teléfonos, etc.) que se encuentra en las facturas o comprobantes de gasto o en los recetarios	Sin Respuesta (* Se ha permitido indicar que esa información está en los adjuntos.
11	Diseñar un formulario "ad hoc" similar al utilizado por Cigna	Sin Respuesta
12	Instuir a Aetna la aceptación de recetas de medicamentos permanentes con validez de un año, así como, la deducción correcta de los copagos (no US\$5 por cada caja)	Sin Respuesta (* Está operativo y debe ser evaluado.
Tiempo de Tramitación		
13	Exigir a Aetna el cumplimiento del plazo máximo de 14 días calendarios originalmente comprometido, para que el reembolso sea depositado.	El tiempo de tramitación de los reclamos ha mejorado significativamente. Además, se está en discusiones para reducir los plazos aún mas.
Forma de Pago		
14	Se respete en todos los casos la forma de pago elegida, evitándose la emisión de cheques cuando se han solicitado transferencias.	Sin Respuesta
¿Aetna o Mdabroad?		
15	Todos los proveedores de servicios hospitalarios deberían conocer a Aetna y MDabroad u otros	Aetna International continúa reclutando proveedores críticos en la región, en forma directa o a través de sus socios locales y regionales. El trabajo sigue en curso y se monitorea semanalmente. Estaremos enviando comunicaciones específicas por país con mayores detalles sobre avances en este sentido.
16	Las ID's deberían incluir logo y contactos con MDabroad u otros socios	Sin Respuesta
17	Entender cual es el motivo por el cual el Administrador no actúa directamente, sin intermediación.	Sin Respuesta
Cartas de Garantía		
18	Claridad respecto a diferencias entre los documentos "Carta de Garantía" (GOP) y "Acuerdo de Pago" (LOA).	No ha habido cambio respecto al alcance de estos documentos.

Mail de HRD diferenciado por países. 27 Dic. 2018

El propósito de esta comunicación es compartir con ustedes información relevante en relación con el Programa de Beneficios Médicos y su Administrador Aetna International. Les agradecemos sus comentarios y retroalimentación durante el período de transición. Continuamos trabajando intensamente con el equipo de Aetna para abordar los temas que han sido traídos a nuestra atención para que nuestro administrador continúe mejorando los procesos y servicios.

A continuación, proveemos información detallada sobre distintos aspectos de su interés.

Acceso a Atención médica:

- En caso de una emergencia, vaya directamente a la sala de emergencias o al hospital y llame o haga que su representante llame a MDabroad lo antes posible al número de teléfono local siguiente: + 56 2 2938 1022.
- Se adjunta una lista con los proveedores disponibles a través del socio regional de Aetna, MDabroad, o directamente a través de Aetna International, u otros acuerdos que se han realizado para recibir miembros del BID.
- Para obtener las Cartas de Autorización (LOA) que permiten el pago directo de los servicios hospitalización y ambulatorios de alto costo proporcionados por los establecimientos identificados como MDabroad, los miembros del programa en Chile o sus proveedores médicos deben comunicarse con MDabroad al siguiente número de teléfono local: + 56 2 2938 1022.
- Para obtener las LOA que permiten el pago directo de los servicios de hospitalización y ambulatorios de alto costo, proporcionados por los establecimientos identificados como Aetna International, deben comunicarse con el Centro de Servicios para Miembros de Aetna International al 1-888-633-1055, o al número de teléfono local indicado al final de esta comunicación.
- Si necesita servicios en un proveedor que no esté en la lista mencionada anteriormente, comuníquese con MDabroad al número de teléfono que se indica arriba y ellos harán todo lo posible por efectuar un acuerdo de pago directo.
- En el caso de servicios ambulatorios de bajo costo, usted deberá pagar estos servicios con sus propios recursos y luego solicitar los reembolsos correspondientes a Aetna International.
- Si viajara a los EE. UU., puede usar la aplicación móvil de Aetna International para ubicar a los proveedores de la red de Aetna en cualquier ciudad del país. Use su tarjeta de identificación de Aetna International para acceder a la atención de un proveedor de la red y efectuar solo el copago correspondiente. Si tiene recetas médicas para ser surtidas por un proveedor en los EE. UU., recuerde utilizar la tarjeta que recibió de nuestro nuevo Administrador de Beneficios de Farmacia, Express Scripts, en la mayoría de las farmacias de EE. UU., y solo será responsable de efectuar el copago correspondiente.

Reclamos

- **Aclaraciones sobre como completar el formulario.** Estas aclaraciones corresponden a la sección del Resumen del Tratamiento y aplica a reclamos enviados a través de la página web, la aplicación móvil y el formulario de papel que puede ser enviado por e-mail a iadbservice@aetna.com, correo ordinario o a través del pouch.

Resumen del tratamiento:

- **Fecha del tratamiento** – Coloque la fecha del tratamiento.
 - **Cargo total** – Coloque el monto en la moneda nacional del país en el que se recibió el servicio.
 - **Lugar y nombre del proveedor** – Indique los datos del proveedor. Usted puede escribir “ver adjunto” si en el recibo o factura que se adjunte aparecen estos datos de manera legible.
 - **Descripción del Servicio** – Siempre se debe incluir una descripción del servicio. Por ejemplo, "Tratamiento para la bronquitis". Esto permite darle curso al reclamo cuando este detalle no ha sido incluido en la factura o recibo.
 - **Motivo de la visita** - Siempre se debe incluir una descripción del servicio. Por ejemplo, "Fiebre y tos". Esto permite darle curso al reclamo cuando este detalle no ha sido incluido en la factura o recibo.
- Reclamos de Medicamentos. Al presentar reclamos para el reembolso de medicamentos recetados, debe adjuntar la factura o recibo y una copia de la receta del médico que fue escrita y fechada con no más de doce (12) meses de antigüedad. En el caso de los medicamentos que tenga que comprar con regularidad utilizando la misma receta, por favor asegúrese de guardar una copia de la receta y adjuntarla a cada reclamo. Es un requisito adjuntar la receta para que el reclamo sea procesado.
 - Depósitos de reembolsos a cuentas de la Cooperativa IDB-IIC Federal Credit Union. Si usted tiene programados los reembolsos de sus reclamos de Aetna International para ser depositados en su cuenta en la Cooperativa IDB IIC Federal Credit Union, debe verificar cuidadosamente y asegurarse de que su nombre, el cual aparece en el perfil de información bancaria y que creó en el sistema de Aetna, coincida exactamente con su nombre como aparece en su cuenta de la Cooperativa de Crédito. Si no lo ha hecho, debe cambiar estos campos y guardar el perfil revisado, ya que las transferencias bancarias electrónicas a las cuentas de la Cooperativa de Crédito se rechazan si el nombre no coincide con el nombre de la cuenta.

Además, tenga en cuenta que la Cooperativa de Crédito actualizó sus sistemas electrónicos en marzo de 2018. A través de varias comunicaciones, ellos informaron a los miembros que los números de cuenta habían cambiado, por lo que los números de cuentas Corrientes y Ahorros ahora tienen 10 dígitos.

Por ejemplo:

- Pasado: 1234567-9 (Cuenta Corriente); 1234567-0 (Cuenta de Ahorro)
- Actual: 0012345679 (Cuenta Corriente); 0012345670 (Cuenta de Ahorro)

Usted debe verificar y actualizar su perfil de información bancaria con el nuevo número de cuenta si no lo ha hecho hasta el momento. Se requiere un proceso de verificación manual en la Cooperativa de Crédito para confirmar las transferencias electrónicas que no contienen el nuevo número de cuenta, lo que puede generar rechazos o que aumente el tiempo para que su depósito se haga efectivo.

- Tiempo de Procesamiento de reclamos. Sabemos lo importante que es para nuestros miembros recibir un reembolso rápido de los fondos que han pagado por servicios médicos y medicamentos recetados, por lo que hemos estado trabajando estrechamente con Aetna para acelerar estos procesos. Estamos monitoreando esta situación de cerca, y ahora podemos reportar mejoras significativas. Los reclamos se están procesando actualmente dentro de los 21 días calendario, según lo estipulado en el contrato. Continuamos supervisando el progreso semanalmente y estamos

discutiendo opciones con Aetna para reducir aún más el tiempo de respuesta, desde la recepción hasta que el reembolso sea efectivo.

Información Adicional

- Reclamos con Cigna y Cigna IGO. Recuerde que la fecha límite para presentar reclamos a Cigna IGO por servicios incurridos hasta el 30 de junio de 2018 es el 31 de diciembre de 2018. En caso de que haya reclamos iniciados antes del 31 de diciembre y se esté tramitando información adicional a pedido de Cigna, los mismos seguirán su curso correspondiente.
- Representantes bilingües de servicio al cliente. El volumen inicial de las llamadas entrantes fue subestimado por Aetna, particularmente en los primeros meses de la transición, lo que significa que muchas llamadas de miembros se remitieron a un servicio de traducción. A finales de noviembre, el 75% de las llamadas entrantes se contestaron en español. Nos complace informar que Aetna se ha comprometido a proporcionar el 100% de las respuestas del servicio al cliente con representantes bilingües para el 31 de marzo de 2019.
- Plataforma web y diferentes formas de enviar reclamos. El equipo de HRD / INS ha desarrollado una presentación detallada sobre la navegación en la página web y las formas de enviar reclamos. La misma se puede encontrar en [este vínculo](#), en la página de intranet de HRD y en la página de internet de jubilados. Esta presentación sirve como una guía de recursos que contiene muchas ilustraciones útiles y explica en detalle cómo utilizar las funciones de la plataforma y la aplicación móvil de Aetna International. También indica cómo registrarse, imprimir tarjetas de identificación, configurar información bancaria, archivar y rastrear reclamos, ver y entender "Explicaciones de Beneficios" (EOBs), y reconciliar los montos de reembolso pagados. Asimismo, incluye instrucciones detalladas para completar y enviar reclamos en las distintas formas disponibles (web, aplicación móvil, formulario en papel). Esta guía útil responde a muchas de las preguntas que hemos recibido de miembros activos y jubilados. Por favor notar que existe un índice donde presionando en el enlace lo lleva a la sección correspondiente. Nuestro administrador está trabajando en un proyecto para mejorar la funcionalidad de la plataforma en español y los mantendremos informados sobre el progreso de este proyecto.
- Para comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna International sin incurrir en cargos por llamadas internacionales, marque 800-225-288, 800-360-311 o 800-800-288 seguido de 800-231-7729, cuando se le solicite. Escuchará el mensaje automatizado "Gracias por usar AT&T" y luego será conectado al Centro de Servicios para Miembros de Aetna International.

Continuamos trabajando estrechamente con Aetna International para refinar los procesos y mejorar los niveles de servicio. Agradecemos su continuo apoyo y comentarios durante este período de transición. No dude en comunicarse con el equipo de HRD / INS si tiene alguna pregunta o comentario en HRD/INS@iadb.org / (202) 623-3090.

Cordialmente,
HRD/INS

ACTA REUNION EXTRAORDINARIA FILIAL URUGUAY

REPRESENTACIÓN DEL BID, 13 DE DICIEMBRE DE 2018

ENCUENTRO DE JUBILADOS CON LA MISIÓN DE HRD/COB QUE VISITÓ URUGUAY

La Misión estuvo integrada por Diego Murguiondo, Jefe a.i. de HRD/COB y de José J. Gómez. En el tramo inicial de la misma se contó con la participación de Morgan Doyle, Representante del BID en Uruguay. Por parte de los jubilados se contó con la participación de 15 colegas.

A las 10:00 hrs. el Sr. Doyle inició la reunión agradeciendo la presencia de la misión, reconociendo la dedicación de la misma en el propósito de resolver los problemas que se verifican en relación al funcionamiento del Programa de Beneficios Médicos que cuenta desde el pasado mes de julio, con AETNA Internacional, el nuevo Administrador del Programa. Insistió en poner a disposición de los jubilados todas las instancias necesarias por parte de la Representación para asesorar a los colegas jubilados y prestarles ayuda en su vínculo con dicho Administrador.

A continuación, el Sr. Murguiondo trató de explicar conceptos relativos al Administrador del Plan y los relacionados con el último proceso de selección y contratación del mismo:

1. Insistió que es una instancia decidida por el Banco para tercerizar la administración del Plan aprovechando las calificaciones de empresas dedicadas a esa actividad y que su contratación no significa ningún costo para los beneficiarios del mismo, ya que los mismos son asumidos por el Banco.
2. Las políticas del Banco establecen que la contratación del Administrador del Plan es por un período determinado, al término del cual se debe proceder a un nuevo ejercicio licitatorio para definir el Administrador para el siguiente período. El último proceso, se desarrolló en un período de casi un año y culminó con la contratación de AETNA internacional, con inicio de actividades a partir del 1º de julio de 2018.
3. En el proceso de selección del Administrador participaron representantes de todas las partes interesadas (*entre ellas los jubilados, aunque -pese a que le fue preguntado- no precisó quién fue tal representante*).
4. Dos temas que merecieron especial consideración al llevar a cabo el proceso fueron:
 - a. La constatación de que en los últimos años el monto de gastos anuales incurridos por el Plan pasó de US\$ 35 millones a US\$ 70 millones, sin que variara sustancialmente el número de beneficiarios.

- b. La verificación de hechos de fraude por parte de beneficiarios y de prestadores de servicios que no fueron detectados oportunamente por el Administrador, debido al débil control ejercido por el mismo.
5. Con relación al funcionamiento del actual Administrador, reconoció que hubo problemas en la efectividad de sus procedimientos, pero los atribuyó a falta del traspaso oportuno de antecedentes de CIGNA a AETNA y a un número desmesurado de consultas de debió atender el Administrador en los primeros meses de su actuación que sobrepasó en mucho las estimaciones que efectuó en su oferta y en el inicio de sus operaciones.
6. Indicó estar seguro que el sistema ha mejorado sustancialmente al presente y que los plazos para el trámite de las solicitudes de reembolso están promediando los 21 días, plazo coincidente con el solicitado por las bases y ofrecido por AETNA. *(Se le consultó cuál fue la razón para que, siendo el plazo de trámite de CIGNA de entre 5 y 10 días, por qué el Banco fue tan generoso para establecer como nuevo plazo el de 21 días, lo cual no fue respondido).*
7. Consultado sobre las posibilidades de modificación de la plataforma para su uso en español y con formularios más sencillos, tema que ya nos habían adelantado en comunicaciones previas de que AETNA lo veía como un objetivo a largo y dudoso plazo, no dio ninguna respuesta concreta. A lo sumo, prometió nuevas mejoras en la efectividad del sistema que se podrían concretar antes del 31 de marzo de 2019 y, para la próxima semana, la remisión a todos los jubilados de un instructivo muy detallado para el ingreso y operación en la actual plataforma informática de AETNA.

El Sr. J.J. Gomes expresó la disposición de HRD/COB de atender todas las consultas que surjan de parte de los beneficiarios ante cualquier tipo de dificultades en el uso de la plataforma y en los problemas con cualquier tipo de traba en el trámite de las solicitudes de reembolso. Sugirió que ante cualquier situación, el beneficiario del Plan le envíe un eMail expresando la necesidad de contactarse con él e indicando el número de teléfono para poder contactarse con el mismo lo antes posible. *(De esta forma se evitarían las costosas comunicaciones telefónicas con la Sede para estos contactos).*

Algunos participantes invitaron a enfocar la conversación en los problemas de fondo que afectan al conjunto de los beneficiarios del Programa, planteados insistentemente por los jubilados presentes en la reunión, y no a los aspectos más puntuales de los problemas prácticos que han sido referidos en varias oportunidades, cada vez que aflora una dificultad y se atiende caso a caso por parte de HRD/COB repetidamente.

El colega Rodolfo Hernández, inició la ronda de comentarios de los jubilados, haciendo conocer su vasta experiencia en la temática de las adquisiciones y su criterio de que en este rubro era de primordial importancia la competencia de los actores de los procesos y la transparencia de los procedimientos, cosas que no quedaban nada claras en el proceso cumplido para la contratación de AETNA. No se han podido conocer los términos de referencia, los criterios de evaluación ni los términos del contrato suscrito, situación que lleva a pensar que en los tres aspectos hubo fallas importantes que han conducido a la situación actual. Los integrantes de la Misión insistieron en que las adquisiciones del Banco respondían a procesos confidenciales, criterio que no fue compartido por varios de los colegas jubilados.

Magdalena Carriquiry planteó la falta total de experiencia demostrada por parte de los participantes en el proceso de licitación respecto a la situación de los recursos existentes y la forma de operar con relación a la temática de salud fuera de los Estados Unidos, lo que seguramente ha incidido en el mal desempeño del sistema actualmente en funcionamiento. Expresó que la existencia de intermediarios locales (o no tan locales) como MDAbroad, más que una facilidad implica una complicación adicional para los trámites. Comentó que hay que reconocer que los gastos incurridos fuera de los Estados Unidos están muy por debajo de los precios en ese país, y que los beneficiarios son conscientes en buscar opciones para que los costos sean los menores posibles. En este sentido, comentó que es de uso casi general que los uruguayos estén abonados a sistemas de atención médica de urgencia que implica la prestación de servicios médicos de emergencia con eventual traslado en ambulancia a un centro médico, atención médica a domicilio y en policlínicas para situaciones de atención simple, sistemas que son pagos por los usuarios y que evidentemente hacen menor la carga de gastos a cargo del Plan de Beneficios. *El Sr. Murguiondo al respecto comentó que la política del Banco no contemplaba reconocimiento de gastos por abonos, pero que reconocía que existen situaciones en varios países (entre ellos Argentina) en que se ha planteado algo similar y que estaría siendo analizado por las autoridades del Programa de Beneficios y que, eventualmente, podría incluirse también a Uruguay, en la idea de hacer una prueba como plan piloto.*

Inés Lacalle, esposa dependiente del jubilado Oscar Caviglia, se refirió a la dificultad que se presenta a los jubilados residentes en el Uruguay por la falta de una red de proveedores que compense la dificultad que se tiene para obtener un rápido reembolso de los gastos médicos que se pagan por adelantado. Con el anterior Administrador se tenía mayor libertad de elección ya que los reclamos se reembolsaban rápidamente, sin tener en cuenta de qué proveedor se trataba.

A efectos de acelerar el reembolso, en Uruguay nos vemos obligados a atendernos, por ejemplo, en el Hospital Británico cuyos servicios son probadamente mucho más caros que otros proveedores (ejemplo concreto: análisis de laboratorio son casi tres veces más caros que en otros laboratorios de plaza muy reconocidos). Ello atenta contra una debido cuidado del fondo para el seguro médico.

También se refirió a la complejidad de la liquidación de los gastos por parte de AETNA que es indudablemente muy completa pero a la vez muy engorrosa y difícil de analizar. Sugirió tomar como ejemplo las liquidaciones que efectuaba CIGNA, simples y claras. Destacó que si bien se ha mejorado el tiempo en el procesamiento de los reembolsos, los mismos siguen siendo mucho más lentos que con el anterior Administrador.

El colega Miguel Manzi expresó con una mezcla de pasión y humor el drama al que estamos sometidos los jubilados al tratar de ingresar a la página de AETNA y operar dentro de ella. Comentó que es una situación que no nos merecemos los jubilados y que las promesas de soluciones no nos sirven ya que nos resta un plazo acotado de vida, con el riesgo de que dichas soluciones no nos lleguen nunca. También se refirió a la forma en que los jubilados que viven fuera de USA financian buena parte de los servicios médicos que requieren, al comprometer montos significativos de dinero, sin saber cuándo les será reintegrado, si les es reintegrado.

Marión Lakatos hizo una muy emotiva apelación a la sensibilidad de los funcionarios del Banco involucrados en el problema, expresando que se siente totalmente desprotegida ante los problemas encontrados y muy preocupada por lo que será su futuro cuando sus habilidades para operar la plataforma estén disminuidas. Insistió en que la incertidumbre en recibir los reembolsos en un tiempo aceptable la ha llevado -como a otros colegas- a no recurrir en la oportunidad requerida a atenciones médicas u odontológicas por no disponer los recursos financieros necesarios a esos efectos, por los largos períodos verificados para la concreción de los reembolsos.

Hortensia Ponce de León planteó su situación respecto a que no dispone de computadora lo que le impide en general a recibir información respecto al Plan y en particular a operar mediante la plataforma informativa de AETNA. *Sin entrar en mayores detalles, se le respondió que es posible completar la información en forma manual y remitirla por correo a AETNA o escaneando todos los documentos y remitirlos vía eMail (solución que de no tener computadora es inviable).*

Jorge Bianco hijo, que es analista de sistemas, comentó que la plataforma de AETNA es extremadamente ineficiente y que, además de poco amigable, incluye serios problemas para su uso. Opinó que es imprescindible su sustitución y que de no hacerse, los problemas perdurarán por siempre.

Ruben Perelis planteó un problema no vinculado al tema AETNA pero sí al Manual del Programa de Beneficios Médicos, a saber:

1. El Manual para el caso de personal y jubilados internacionales. contempla para el reembolso de estudios de imaginería (Rx, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, centellogramas, PET) el 100% del costo si se efectúa en un establecimiento hospitalario y un 90% si se realiza en otro tipo de establecimiento.

2. El caso es que en Montevideo las resonancias magnéticas, los centellogramas y los PET no se efectúan en ningún hospital y es necesario recurrir en los dos primeros casos a clínicas privadas (a lo sumo tres) y en el tercero a una institución estatal con estructura privada que tiene el monopolio para tal estudio.
3. Se nos explicó que la razón de tal norma (cobertura diferenciada del 100% o 90%) deriva de el criterio de asumir que un establecimiento hospitalario por el gran número de estudios que realiza tendría menores precios para sus servicios que los que prestara otro tipo de clínica o establecimiento.
4. Según lo antes expresado, no parece razonable ni justo que, no existiendo tal posibilidad de elección, el participante del Programa se vea castigado enfrentando el pago del 10% del costo de estudios que son muy onerosos.
5. Se nos propuso que elaboremos un planteo a las autoridades del Programa para que consideren en caso y eventualmente puedan dar una solución favorable al planteo.

Otros colegas hicieron planteos puntuales que llevaron a opiniones de la Misión en el sentido de dar respuesta a los mismos. En particular cabe mencionar el planteo del colega Carlos Menafrá respecto a su imposibilidad hasta el presente de acceder a la plataforma de AETNA y en consecuencia al consecuente impedimento de acceder a los beneficios del Programa. El Sr. J.J. Gomes expresó su preocupación por esta situación y se comprometió a prestar toda la asistencia posible para superar estos inconvenientes.

Para finalizar, Magdalena Carriquiry transmitió los mensajes de saludo y apoyo de más de diez jubilados a esta reunión por encontrarse casi todos fuera del país o de Montevideo y algunos enfermos o imposibilitados de desplazarse, pero que las opiniones de todos eran coincidentes en su gran preocupación por la situación desde el ingreso de AETNA como Administrador del Programa. En especial, manifestó el interés y la preocupación del ex-presidente Enrique Iglesias con relación al tema, quien nos comunicó que lamentaba no poder estar presente por un compromiso de participar en un Congreso de Intendentes que se desarrollaba este día. Sintetizando los comentarios y sentimientos de todos los colegas jubilados, expresó que el deseo unánime de los mismos es de que se deje sin efecto el contrato con AETNA y se vuelva a CIGNA como Administrador del Programa de Beneficios Médicos. *La respuesta del Sr. Murguiondo fue que eso está fuera de toda consideración, por ahora.*

La reunión finalizó a las 14:00 hs.

Montevideo, 20 de diciembre de 2018

