

Planificación Financiera - Tres cosas hay en la vida: salud, dinero y amor

Mírelo así: si la "salud" está en juego, usted utilizará todo el "dinero" disponible para ayudar a las personas que "ama". Ésta es otra forma de analizar el significado de esta frase que aprendimos de chicos escuchando el estribillo de una canción.

¿Quién elige mi cobertura médica?

Si usted está empleado en relación de dependencia, es probable que alguien haya elegido la cobertura médica por usted y estas reflexiones jamás se le hayan cruzado por su cabeza. Es más, a medida que cambia de trabajo es posible que también vaya cambiando de cobertura sin prestar demasiada atención al asunto. Esta situación varió hace unos años, ya que usted puede optar por elegir y mantener su cobertura médica, por lo cual si hasta este momento no pensó en ello seriamente tiene ahora la oportunidad de hacerlo. Si usted es un profesional independiente quizá alguien le haya recomendado una obra social en algún momento de su vida y se ha quedado ahí sin evaluar muchas cosas más. Lo que puede haberle sucedido, además, es que según avance su negocio, suba o baje de plan para ajustar el presupuesto. Tal vez es momento de dedicar unos minutos a revisar en dónde está parado hoy y tomar una decisión respecto a su futuro.

Una escalera de muchos escalones

Los siguientes puntos le permitirán revisar sus necesidades de cobertura, partiendo de los fundamentos mínimos que usted nunca debiera dejar de tener, hasta considerar aquellas prestaciones especiales que podría optar por tomar.

1. No tengo plata

Si esto le sucede en algún momento de su vida, deje de comprar ropa, pida la baja del videocable, suspenda las clases de pintura, recorte lo que quiera, pero nunca se baje de la obra social. Recuerde que nadie asegura un auto chocado, y usted no quisiera estar en la situación de enfermarse justo, justo, justo... en el momento en que decidió no pagar la cuota de la obra social.

2. Tengo poca plata

Al momento de elegir la cobertura se presentarán innumerables escenarios. Tendrá planes que le aseguran un servicio de excelencia por \$20 mensuales, hasta las opciones más amplias de las prepagas reconocidas por las cuales una persona puede pagar más de \$1.000 en forma mensual dependiendo del alcance de cobertura y la edad. Salvo que usted piense que unos son damas de caridad y los otros estafadores profesionales, debe dedicar un tiempo a buscar un punto de equilibrio razonable. Seguramente la diferencia en la oferta justifica, en mucho, la diferencia en el precio.

3. Costo y beneficio

Mire la cartilla. Si toda la cobertura se reduce a una única institución, eso es complicado. Si la lista de profesionales que puede consultar se puede escribir en una servilleta, eso es complicado. Si usted tiene libre disponibilidad para hacerse todos los estudios, previa autorización ante los tribunales de La Haya, eso es complicado. Lo principal que usted debe buscar es poder acceder, poder elegir, tener la oportunidad de decidir el mejor lugar dentro de sus posibilidades, y una cartilla cerrada más una mono institución le presentan, al menos, el riesgo de largas esperas para poder acceder a los servicios.

4. Compre historia y solidez

Una vez que usted opta por una cobertura, lo que está comprando además es su antigüedad a futuro. En el caso de que usted quiera cambiar de institución, el estar cubierto le va a permitir evitar las “carencias” que existen al momento del alta. Lo que usted debe asegurar es que su obra social exista siempre ya que si, por algún motivo, su obra social desaparece usted podría perder su antigüedad. Entonces es importante que escoja instituciones con trayectoria reconocida para minimizar el riesgo de quedar al descubierto en el futuro.

5. Subir escalones de a uno

Analice cuidadosamente el plan básico. Estudie qué posibilidades le ofrece, qué lista de hospitales y sanatorios tiene disponible, mire la lista de profesionales, analice los procedimientos para autorizar estudios. Si esto no le cierra debe necesariamente subir un escalón, y si esto le cierra debe dedicar, igualmente, un rato a mirar el siguiente escalón. Por lo general, el nivel inicial se basa en una cartilla cerrada y con alguna limitación de instituciones y profesionales. Usted debe estudiar el diferencial de acceso en relación al diferencial de costos. Tal vez justifique subir un escalón.

6. Subir otro escalón

Ya pasamos el primer escalón. Lo que usted va a encontrar ahora es un plan “abierto”. En términos generales esto significa que usted podrá consultar a “otros” doctores, acceder a “más” instituciones, y obtener una devolución de dinero. Cuando entra al sistema abierto, lo primero y más importante que debe estudiar, es el procedimiento de autorización y reintegro.

Lea atentamente las opciones siguientes y rápidamente apreciará que no todo es lo mismo:

- i) usted presenta una orden y la institución le hace el estudio porque tiene un acuerdo con su obra social y se encarga directamente de la autorización,
- ii) antes de ir a la institución usted debe ir a su obra social y obtener la autorización para luego recién poder hacer el estudio
- iii) antes de ir a la institución usted debe ir a su obra social y obtener la autorización,

para luego pagar el estudio y posteriormente gestionar el reintegro en su obra social

iv) lo mismo que antes pero el reintegro tiene un tope, con lo cual usted debe realizar algún desembolso de dinero para poder realizar el estudio.

No todos los planes abiertos son iguales y cuando usted realmente lo necesite, sinceramente, no querrá verse envuelto en complejos trámites administrativos.

7. ¿Subir otro escalón?

Cuando quiere saltar de un plan abierto a otro “más abierto”, en general lo que va a estar sumando son dos cosas: i) algunas coberturas especiales (el ejemplo más conocido es el de la cirugía estética), y ii) sumas de reintegros mayores, tanto en montos como en topes. Con todo esto debe armar una ecuación matemática para saber si realmente vale la pena seguir subiendo. Le doy un ejemplo, si su reintegro por consulta médica sube de \$70 a \$85, y su cuota pasa de \$550 a \$640, entonces los \$90 que paga de mayor cuota, equivalen al recupero adicional de 6 consultas médicas. Usted cree realmente que “todos” los meses, va a consultar a 6 médicos fuera de cartilla; eso es, por lo menos, medio extraño. Es por este motivo que a veces subir muchos escalones no hace demasiado sentido. Entonces si lo que quiere comprar son coberturas especiales, le propongo revisar el siguiente punto.

8. Tome el ascensor

Hoy día existe la posibilidad de acceder a coberturas médicas internacionales, esto le permitirá ganar mucho acceso a especialistas, instituciones, tecnología, etc. La lógica de estos productos es que usted los utilizará eventualmente, y por ese mismo motivo es que puede conseguir, por el mismo dinero que subiría un escalón en la cobertura local, un diferencial de cobertura de 10 escalones o más en la cobertura internacional. Si su preocupación pasa por elegir siempre lo mejor y lo último disponible en tecnología médica, entonces esto vale realmente la pena. Evite subir escalones en el ámbito local y busque la forma de tomar un ascensor que le abra las puertas del mundo.

Reflexión

La salud es una de esas tantas cosas en la vida que uno cree que va a perdurar por siempre, hasta que un día, y sin avisar, ya nada vuelve a ser como antes. La cobertura médica de su familia no puede quedar librada al azar. Usted puede tener un mundo de soluciones a la mano, y si algo realmente extremo llegara a suceder, romper el chanchito será su última opción y no la primera.

Planificación Financiera - Tres cosas hay en la vida: salud, dinero y amor Revista Inversor Global. La Mayor Comunidad de Inversores de la Argentina. Argentina. Fascículo Nº 70. Agosto 2.010.