

**ASOCIACION DE JUBILADOS DEL
BANCO INTERAMERICANO DE
DESARROLLO**



**ASSOCIATION OF RETIREES OF THE
INTER-AMERICAN DEVELOPMENT
BANK**

1300 New York Avenue, N.W.; Washington, D.C. 20577
Tel. (202)623-3035; Fax (202)623-3083
E-mail: retirees@iadb.org

Informe de la Asociación de Jubilados del BID (AJBID) sobre el Suministro de Servicios de Administración del Programa de Beneficios Médicos por parte de Aetna para los Socios Residentes fuera de los Estados Unidos

15 de noviembre de 2018

RESUMEN EJECUTIVO

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

Esta situación ha generado un gran malestar con respecto a Aetna que, hasta la fecha, no ha demostrado la suficiente capacidad para proveer servicios a beneficiarios residentes fuera de los Estados Unidos, motivo por el cual ha debido asociarse con otras empresas.

INTRODUCCION

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

OBJETIVO DEL INFORME

Realizar un análisis detallado y exhaustivo acerca de los problemas enfrentados por los beneficiarios del Plan de Salud del BID residentes fuera de los Estados Unidos durante el proceso inicial de la transición de Cigna IGO a Aetna. Por una parte, para dejar una clara constancia de dichos problemas, y, por otra, para que éstos sean presentados a las autoridades competentes del Banco.

AGRADECIMIENTOS

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

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS RELEVANTES

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

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

Han pasado cuatro meses desde el comienzo de la operación de Aetna como administrador del Plan de Beneficios Médicos y muchos de los problemas que desde un principio fueron informados, perduran. A continuación, se exponen los problemas más relevantes:

Idioma

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

Debido a la necesidad de hacer estas traducciones, Aetna ha atribuido 15 días adicionales a la demora en procesar los reintegros.

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

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

Estas respuestas de Aetna no son satisfactorias. No disponer de una plataforma informática de atención al usuario en español, genera problemas graves para muchos residentes fuera de los Estados Unidos que no hablan inglés y acostumbrados a comunicarse en español con todos los administradores previos a Aetna. Resulta impensable que una compañía de clase mundial y de tamaño gigantesco, que además se identifica como “internacional”, no pueda realizar la necesaria inversión inmediata para resolver este problema de idioma.

Comunicaciones

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

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

Es preciso reconocer que el Banco ha realizado importantes esfuerzos por mantener debidamente informados a los beneficiarios, a través de circulares, reuniones, video conferencias, misiones, etc. Sin embargo, el nivel de confusión ha sido de tal envergadura que esos esfuerzos no han logrado superar las limitaciones de Aetna.

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

Sistemas

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

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

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

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

con la información de Cigna, que se concretaba en unas pocas líneas estrictamente vinculadas a cada solicitud de reembolso.

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

Se nos ha informado que el Banco ha solicitado mejoras importantes en la página de *web* para que se faciliten los procesos y que se espera lograr próximamente compromisos y fechas para que se lleven a cabo dichas mejoras. Solicitamos que se exija a Aetna que cumpla con esta labor a la brevedad posible y fije plazos de cumplimiento.

Solicitudes de Reembolso

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

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

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

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

Tiempo de Tramitación

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

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

Esta situación afecta en forma grave los bolsillos de jubilados que, por las dificultades en obtener cartas de garantía de pago, han debido cubrir directamente atenciones ambulatorias con cobros elevados. Exhortamos que se insista con Aetna en cumplir con los mismos plazos que aplicaba Cigna en el reembolso de nuestros gastos médicos.

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

Forma de Pago

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

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

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

¿Aetna o MDabroad*? (*Gama Saude en Brasil, Universales en Guatemala, Sinergia Médica en México)

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

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

Las tarjetas de identificación no tienen el nombre, logo ni teléfono de MDabroad, solo tienen los datos de Aetna. Atendiendo a lo solicitado por algunas Filiales de la Asociación, se ha informado que próximamente se emitirán nuevas tarjetas; exhortamos que se establezcan plazos para dicho fin. Cabe señalar que las comunicaciones con MDabroad no son con representantes locales de dicha empresa; los teléfonos comunican directamente con una central que parece estar en Argentina; otras veces en Florida.

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

Cartas de Garantía

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

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

CONCLUSIONES

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

La Asociación, a través del trabajo de los miembros del Directorio, el Comité de Membresía y Filiales, y las Filiales mismas, ha puesto el mayor empeño posible para que los problemas fueran superados. Sin embargo, transcurridos ya cuatro meses de iniciados los servicios de Aetna, continúa una gran frustración con respecto al suministro de dichos servicios fuera de los Estados Unidos y el posible impacto de esta situación sobre los beneficios del programa.

Es de suponer que las bases del concurso mediante el cual se seleccionó y contrató a Aetna, establecían las condiciones del servicio requerido y consideraban el volumen, calidad y ubicación geográfica de las operaciones que deberían atender. No hay ningún argumento para justificar los inconvenientes que actualmente se presentan, ni para seguir esperando soluciones. Aetna es una institución gigantesca que no debería arriesgar su prestigio y de inmediato debería desarrollar e implementar las soluciones pertinentes, con una completa plataforma de atención en español, incluyendo las páginas *web* para presentación de reclamos, las EOB's (Explicación de Beneficios), servicios telefónicos, formularios, servicios de mail, etc., así como con un mejoramiento de sus sistemas de información. Se solicitan a HRD respuestas concretas a estos problemas que afectan a los jubilados fuera de los Estados Unidos.

Finalmente, queremos reiterar el compromiso de la Asociación, en nombre de todos sus socios, de continuar colaborando con la Administración del Banco para lograr que Aetna adopte las medidas necesarias para asegurar la eficiente administración de nuestro programa de seguro médico.