

APELACIONES DE SEGURO DE DISCAPACIDAD PRIVADO

La siguiente información es sobre el proceso de apelaciones para el seguro privado de discapacidad, aunque sea comprado individualmente a través de una compañía de seguros, o proporcionado como un beneficio a usted como empleado. Si usted está apelando el Seguro de Discapacidad del Estado o las denegaciones de beneficios del Seguro Social, se aplican diferentes reglas.

Conocer los términos de su póliza, incluyendo cómo el plan define "discapacidad," puede ayudarle a entender cómo calificar para los beneficios y ayudar en evitar que sus beneficios sean negados. Solicite su información de la póliza por escrito, incluyendo información sobre cómo se determinan los beneficios y cuáles son los requisitos de reporte para que usted reciba beneficios. Solicite la aprobación o la denegación de beneficios de la compañía de seguro por escrito, incluyendo la cantidad de beneficios que proporcionarán y cualquier razón por la cual están negando los beneficios. Debe conocer su póliza para determinar los procedimientos para presentar un reclamo y apelar una denegación.

El proceso de apelar la denegación de su reclamo de seguro de discapacidad varía dependiendo en si usted tiene seguro privado de discapacidad proporcionado por un empleador o si ha comprado la póliza individualmente. Independientemente del tipo de plan que tenga, al preparar su apelación, analice la carta de denegación y anote las fechas. Una falta de fin de plazo podría resultar en la pérdida de algunos derechos de apelación.

Si se me niegan los beneficios de un plan de seguro de discapacidad privado, proporcionado por un empleador, ¿qué debo de hacer?

Las apelaciones del Seguro de Discapacidad privado del empleador son manejadas por la Ley de Seguridad de Ingreso de Jubilados del Empleado, o "ERISA". Bajo ERISA, los asegurados deben seguir ciertos procedimientos administrativos para mantener el derecho de apelar o presentar una demanda en el judicial federal más tarde. ERISA requiere que las compañías de seguros de discapacidad sigan ciertas reglas también.

Cuando somete su reclamo de beneficios, la compañía de seguro tiene 45 días para revisar su reclamo y enviarle una aprobación o denegación. Si niegan su reclamo inicial, la compañía de seguro debe enviar la denegación con un aviso detallado que dice la razón porque el reclamo fue rechazado. El plan también debe proporcionarle a usted, gratuita, si usted solicita, cualquier copia de documentos, registros y asesoramiento de expertos que se utilizaron en hacer la decisión. Una vez que comprenda el motivo de la denegación, puede comenzar a preparar evidencia para someter a su compañía de seguro para la apelación.

Si se rechaza su reclamo, el revisor de reclamos en su compañía de seguro debe incluir lo siguiente en la carta de denegación:

- la razón específica para la denegación;
- referencia a la parte específica de la póliza que usaron en hacer la determinación;

- cualquier reglamento o criterio interno que usaron en tomar la decisión en el reclamo;
- la razón específica para la denegación;
- referencia a la parte específica de la póliza que usaron en hacer la determinación;
- cualquier reglamento o criterio interno que usaron en tomar la decisión en el reclamo;
- una descripción de cualquier material o información adicional que será necesaria para hacer válida su reclamo;
- una explicación de los pasos que deben tomar para que revisen la negación del reclamo;
- información sobre su derecho a presentar una demanda judicial bajo ERISA

Para hacer frente a una demanda de ERISA, hay pasos que están obligados a seguir:

1. Si su reclamo es rechazado, usted tiene dos opciones: (1) aceptar esa decisión o (2) presentar una apelación a la compañía de seguro si no está de acuerdo con la negación. Tiene 180 días para presentar una apelación.
2. Si decide apelar, la compañía de seguro tiene 45 días para revisar su apelación, la cual puede extender por hasta otros 30 días si pueden justificar la necesidad de una extensión. La persona que revisa su apelación debe ser diferente que la persona que revisó su reclamo original y también debe ser más alto rango en la empresa que la persona quien revisó su reclamo original.
3. Si la compañía de seguro niega su apelación, es posible que tendrás que presentar una segunda apelación a la compañía de seguro antes de presentar una demanda en el juicio. Si hay este segundo nivel de apelaciones, la compañía de seguros tiene que darle un tiempo razonable para apelar. Revise y entienda los términos de su póliza para ver cuánto tiempo es; posiblemente no son otros 180 días.
4. Después de completar la apelación final interna con la compañía de seguro, sea uno o dos niveles según como esta proveído en el plan, entonces ya puede presentar su apelación adelante de un tribunal federal bajo la ley ERISA.

¿Qué sucede si me niegan beneficios bajo un plan de seguro de discapacidad privado que compré por mi cuenta (no proveído por un empleador)?

Si usted ha comprado su propio plan de seguro de discapacidad de una compañía de seguros, y su reclamo de beneficios de discapacidad ha sido denegada, ponga atención especial a los documentos de la póliza. Algunas pólizas le permitirán apelar una denegación inicial, otros planes pueden requerir información y documentos adicionales antes de reconsiderar sus reclamos denegados. Los planes varían mucho y es importante leer las pólizas cuidadosamente.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Esta publicación está diseñada para proveer información general sobre los temas presentados. Es proveída con el entendimiento que el autor no está proveyendo cualquier tipo de servicio lega o profesional a través de la publicación o distribución. Aunque estos materiales fueron revisados por un profesional, no deberían ser usados como un sustituto de servicios profesionales. El CLRC no tiene ninguna relación o afiliación con las agencias, organizaciones o abogados referidos a individuos. Los recursos y referencias son proveídos solamente para la información y conveniencia del individuo. El CLRC no toma responsabilidad por ninguna o cualquier acción tomada por cualquier identidad que aparece en los recursos y listas de referencias del CLRC.
