

Carta al Editor

Garantías de remuneración por servicios médicos... mercantilismo o hecho de justicia

Cuántas veces no hemos cancelado la atención de algún paciente previamente agendado, la asistencia a una reunión familiar o la privación de la oportunidad de hacer el alimento diario o tener la oportunidad de convivir con los niños a la hora de la comida en aras de atender el llamado de algún colega para realizar algún procedimiento diagnóstico o terapéutico. No importa, ya entenderá mi paciente, habrá oportunidad de reunirse con los amigos o de estar con los niños el próximo fin de semana. Todos comprenderán... el médico es un apóstol, está entrenado y hecho para servir a los demás, anteponiendo su propia comodidad, y muchas veces la de la propia familia.

Estoy seguro que cualquiera recordará alguna de estas situaciones en la brevedad más reciente. Además existe la fe de que en breve se obtendrá la digna remuneración por el servicio realizado. Si este cambio de planes implicó un sacrificio o privación, a la vez, es el costo de oportunidad que nos posibilita para la satisfacción de nuestras necesidades más básicas como el pago de alimentación, transporte, vestido o colegiaturas, hasta la cristalización de proyectos como el disfrute de un periodo vacacional o la adquisición de un bien duradero o patrimonial.

Desafortunadamente, hemos visto cómo muchas veces el médico, dado su perfil humanitario y de servicio, se convierte en víctima del abuso o de la indiferencia por parte de pacientes o sus familias, los hospitales o compañías de seguros, que olvidan que son, justamente en sus médicos en quienes se sustenta su imagen y prestigio, o la obtención del bien máspreciado que es la salud. Esto sucede cuando algún médico acude a algún hospital privado a atender a algún enfermo, quien se encuentra teóricamente bajo la protección de alguna aseguradora. El paciente o el familiar, simple y sencillamente por saber que cuentan con algún seguro de gastos médicos, piensan que absolutamente todos los servicios serán cubiertos por sus aseguradoras, sin considerar que existen restricciones y no todos los servicios serán cubiertos. Por otro lado, no todos los médicos pertenecen al «selecto grupo médico de la aseguradora». Existen evidencias sobradas que los médicos

«de convenio» de cualquier aseguradora no son los poseedores del mejor currículum, sino los privilegiados por formar parte del «club de Toby» del coordinador o gerente de gastos médicos en turno.

Ante esta situación, lo que procede es que el médico, debe de dejar para su cobro posterior un recibo provisional, en espera de que al alta del paciente el hospital haga el cargo correspondiente para ser entregado en forma íntegra al médico, con el obligado intercambio de recibo oficial por los honorarios devengados, a fin de que a su vez, el paciente pueda luego hacer su reclamo ante la aseguradora. Otra opción es llenar un formato propio de la aseguradora, en espera de que ésta, expida el documento «compromiso de pago» por los servicios brindados, a fin de que el médico, haga el cobro en forma directa a la compañía de seguros, sin que represente un desembolso para el paciente o su familiar.

Si bien, esto tiene implicaciones de índole administrativa, cualquier profesional puede esperar con la tranquilidad de que finalmente, aunque no siempre en forma razonablemente temprana (entre 10 y 180 días), obtendrá el pago por sus justos y dignos servicios.

El problema es que el médico no recibe sus honorarios por una de dos causas; el paciente desconocía del costo del procedimiento, la aseguradora no quiso hacerse cargo del pago, o el hospital se vuelve cómplice de la aseguradora y del paciente, pues el día del alta, los dejan marcharse sin siquiera tomarse la molestia de llamar al médico para avisar que su paciente está por ser egresado y que ni él ni su aseguradora, tienen la voluntad de cubrir el pago correspondiente.

Es en este momento, en que el médico, quien originalmente había logrado una imagen de ser humano, profesional y respetable, cuando cambia su imagen ante el paciente como un ser depravado, mercantilista, aprovechado, falto de ética y poco digno del menor respeto, haciéndose, en un futuro, el último de los médicos a quien el paciente en cuestión se dignaría recomendar, si es que no se convierte en uno de sus más fervientes detractores.

Es por ello que es oportuno considerar que los tiempos han cambiado y que, sin atentar contra nuestro juramento hipocrático, antes de brindar la atención requerida se debe de explicar claramente al paciente y su familiar, el procedimiento a practicar, el beneficio esperado, cómo se realiza y los riesgos inherentes al mismo. Se debe de esperar la firma del documento de «consentimiento informado», que ahora es

Recibido para publicación: diciembre, 2010.

Aceptado para publicación: febrero, 2011.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

de práctica obligada. Además, se debe de hacer un espacio en donde se declare abiertamente el costo del procedimiento, y que se hará hasta lo posible para que sea la aseguradora quien haga directamente el pago, y de no ser así, el paciente o su familiar estarán obligados a hacer el pago al egresar del hospital. Una vez contando con su aprobación signada en un documento tipo «pagaré» que podrá ser diseñado por un abogado para el particular, se podrá proceder a la realización del tratamiento solicitado.

Si nos tomamos unos minutos para aclarar estos puntos, tendremos el beneficio del mantenimiento de nuestra hono-

rabilidad, y en el debido momento, la justa remuneración por los servicios otorgados.

Como dice el dicho...«Más vale una vez colorado que mil veces descolorido»...

Hasta la próxima.

Dr. José de Jesús González Jaime
Médico Especialista en Rehabilitación

www.medigraphic.org.mx