



# Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

## Seguro y planificación financiera

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota: No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta.**  
Proporcione la información en forma honesta de manera que podamos trabajar juntos en pos de mejorar el manejo de su fibrosis quística a lo largo del tiempo.

1. La persona con FQ es completamente responsable	2. La persona con FQ es principalmente responsable	3. La persona con FQ y yo somos igualmente responsables	4. Soy principalmente responsable	5. Soy completamente responsable	NA No aplicable
---	--	---	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------

**Indique qué persona en su hogar es responsable de cada una de las siguientes conductas del cuidado de la salud al colocar el número correspondiente del 1 al 5, o NA para No aplicable, en los casilleros:**

1. Llevar la tarjeta del seguro	
2. Revisar las facturas médicas y comunicarse con la persona indicada para que responda a sus preguntas	
3. Revisar y apelar los reclamos de seguro	
4. Contactarse con la compañía del seguro de salud y localizar a un Administrador de Casos para que responda a sus preguntas	
5. Trabajar con programas de asistencia financiera para obtener/acceder a descuentos en los tratamientos	
6. Elegir el tipo correcto (comercial o gubernamental) y la cobertura correcta del seguro de salud	
7. Investigar acerca de planes de respaldo/amparos ante circunstancias personales que afecten el plan de seguro actual (p. ej., COBRA y cómo mantener una cobertura continua)	
8. Administrar el dinero, incluido efectivo, tarjetas de crédito, cuentas bancarias y presupuestos	

**Sume todos los números individuales ingresados para cada una de las filas anteriores e inserte el total en la línea que se encuentra a continuación. Divida el total por 8 e ingrese el resultado en el casillero.**

\_\_\_\_\_ / 8 = **Responsabilidad promedio informada:**