



La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Qué significa para usted



La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio aprobada por el Congreso y promulgada por el Presidente en marzo de 2010, le brinda una mayor seguridad de salud, al realizar integrales reformas al seguro médico que las compañías de seguros asuman sus responsabilidades, garantizan más opciones y costos más bajos del cuidado de salud y mejoran la calidad de la atención para todos los estadounidenses.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio ayuda a allanar el camino para el 2014, momento en el que se establezca un nuevo y competitivo mercado de seguros en el que millones de estadounidenses y pequeñas empresas podrán adquirir una cobertura asequible y tener las mismas posibilidades de seguro que los miembros del Congreso. A partir de ahora y hasta 2014, algunas partes de la ley están comenzando a entrar en vigencia, incluyendo nuevos beneficios, protecciones y ahorros.



www.CuidadoDeSalud.gov

NOVIEMBRE DE 2010



Un mayor control de usted y su familia sobre su cuidado de salud

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye nuevos tipos de protección para pacientes que le brindan mayor control sobre los cuidados de salud.

Nuevas reformas a la industria de seguros:

A partir del 23 de septiembre de 2010, la nueva ley terminó con algunos de los peores abusos de las compañías de seguros para brindar nuevos e importantes beneficios a usted y su familia. La nueva ley:

- Prohíbe que las compañías de seguro rechacen cubrir o limiten los beneficios a niños (de hasta 19 años) debido a una afección médica preexistente. Esta prohibición se aplica a todos los planes de salud ofrecidos por empleadores y a las nuevas pólizas compradas por individuos. En 2014, quedará prohibida la discriminación contra todo individuo que tenga una afección preexistente.
- Prohíbe que los planes de seguro pongan topes anuales a la cantidad de dinero que utilizan en beneficios. En el pasado, los pacientes que sufrían de cáncer o enfermedades crónicas corrían el riesgo de alcanzar los límites de por vida y perder el acceso a la atención. La ley también pone restricciones al uso de un límite anual bajo de dinero en beneficios por parte de la mayoría de las compañías de seguro. En 2014, los límites anuales serán eliminados.
- Prohíbe que los planes de seguros cancelen una cobertura debido a un error involuntario en la solicitud.
- Prohíbe que los nuevos planes de seguro nieguen una cobertura de atención necesaria sin la posibilidad de apelar ante un tercero.
- Brinda todas las nuevas protecciones a los consumidores con un mínimo impacto en las primas, de entre un 1% y un 2%. Cualquier impacto en las primas será compensado con algunas disposiciones de la nueva ley que ahorrarán dinero a consumidores y empleadores.



Nuevas medidas de protección al consumidor:

Además, para los nuevos planes adquiridos a partir del 23 de septiembre de 2010, la nueva ley:

- Requiere que los planes cubran los servicios preventivos recomendados, que incluyen mamogramas, colonoscopías, inmunizaciones y controles de bebés y niños sanos sin cobrar deducibles, copagos ni coseguros.
- Le garantiza la posibilidad de acceder a cualquier atención primaria o médicos pediátricos disponibles en la red de proveedores de su plan. Además garantiza a las mujeres el derecho a visitar a un obstetra/ginecólogo sin necesidad de obtener referencia previa.
- Asegura la cobertura de servicios brindados en una sala de emergencias que no esté en su red, sin previa aprobación ni costo adicional.



Menores costos y mayor cobertura

Durante los próximos años, las nuevas pólizas que mejoran las opciones de los consumidores y generan ahorros en los costos serán implementadas, hasta que el nuevo mercado de los seguros de salud quede completamente establecido en 2014.

- Los beneficios garantizados de los beneficiarios de Medicare están protegidos y se verán fortalecidos por la nueva ley. En 2010, cerca de cuatro millones de adultos mayores en Medicare que pertenecen al período sin cobertura en medicamentos recetados de Medicare Parte D, recibirán un reembolso único, libre de impuestos de \$250 para reducir los costos de los medicamentos y en 2011, las personas que entran en el período sin cobertura obtendrán un 50% de descuento en los costos de su medicamentos recetados de marca.
- La ley crea un nuevo programa, el Plan de seguro para personas con condiciones preexistentes, para poner a su disposición cobertura médica si usted está sin cobertura, si las compañías de seguro le han negado el seguro médico debido a una condición preexistente y si resulta elegible de otra manera.
- El Programa de reaseguro para jubilados anticipados brinda asistencia financiera a los empleadores para que continúen brindando cobertura de seguro médico subsidiada por el empleador a los jubilados anticipados de entre 55 y 64 años de edad que no son elegibles todavía para Medicare. Este programa es un puente hacia el 2014, cuando los jubilados anticipados podrán adquirir una cobertura asequible en los nuevos intercambios del seguro médico y está diseñado para reducir el costo de las primas para todos los empleados y reducir los costos de la salud.
- Los adultos jóvenes pueden permanecer en el plan de salud de sus padres hasta que cumplan 26 años si el plan cubre a los hijos dependientes y si no se les ofrece cobertura a través de sus empleos.
- La nueva ley entrega recursos y autoridad adicionales a los funcionarios de la atención de salud y de la seguridad pública para prevenir fraudes y abuso en Medicare, Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) y recupera más dinero de los contribuyentes para los fondos fiduciarios de Medicare.
- Si es dueño de una pequeña empresa, los nuevos créditos fiscales pueden ayudarlo a disminuir los costos de sus primas. A partir de 2010, si usted tiene menos de 25 empleados, paga salarios anuales promedio por debajo de los \$50,000 y paga la cobertura médica de la mayoría de sus empleados, puede ser elegible para un crédito tributario para las pequeñas empresas de hasta el 35% de los gastos médicos de este año, a fin de ayudarlo a compensar los costos de brindar cobertura a sus empleados. En el 2014, el crédito aumentará al 50% de los gastos de salud.
- La nueva financiación está expandiendo y modernizando los Centros de Salud Comunitarios de todo el país para poder atender hasta a 20 millones más de pacientes.
- La ley obliga a las compañías de seguro a divulgar y justificar públicamente los incrementos excesivos en la primas.
- En 2011, las compañías de seguros deberán invertir al menos un 80% del valor de su prima en atención de salud y mejoras en la calidad y no en gastos generales, salarios o gastos administrativos. De lo contrario deberán proporcionar reembolsos a los clientes.
- En 2014, nuevos créditos tributarios ayudarán a las familias de clase media a costear su seguro médico. La cobertura de Medicaid se ampliará a todos los estadounidenses con bajos ingresos de hasta \$14,000 para los individuos y \$29,000 para familias de cuatro personas, en dólares 2010.





www.CuidadoDeSalud.gov

Para obtener más información acerca de los nuevos beneficios y ahorros de costos, visite www.CuidadoDeSalud.gov. Este sitio web, que es el primero en su tipo, lo ayuda a tomar decisiones informadas sobre la cobertura de asistencia médica al brindarle información fácil de entender acerca de los planes de salud disponibles en su estado, el costo que tienen, qué cubren y mucha más información que se adapta a sus necesidades.

Para conocer más acerca de los datos y próximos beneficios de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, ingrese a www.CuidadoDeSalud.gov o síganos en Twitter en [@HealthCareGov](https://twitter.com/HealthCareGov).

