

[www.CuidadoDeSalud.gov](http://www.CuidadoDeSalud.gov)

Para obtener más información sobre los nuevos beneficios y ahorros de costos que usted tiene disponibles, visite [www.CuidadoDeSalud.gov](http://www.CuidadoDeSalud.gov). Dicho sitio web, el primero de su tipo, le ayudará a tomar decisiones informadas acerca de la cobertura de asistencia médica ya que ofrece información fácil de entender sobre beneficios y protección para usted, su familia y empresa, permitiéndole comparar opciones de seguro médico público y privado acorde a su edad, ubicación y necesidades de salud.

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



“Producto del Departamento de Salud y Servicios Humanos”.

NOVIEMBRE DE 2010



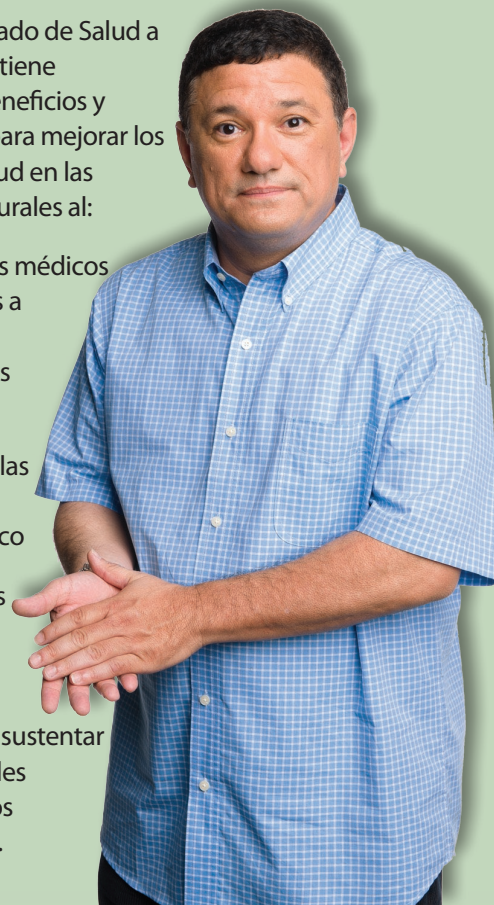
## La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

### Qué significa para los estadounidenses de áreas rurales

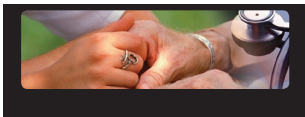
Los estadounidenses de las comunidades rurales enfrentan desafíos únicos cuando se trata de obtener los servicios de salud que necesitan. En promedio, los estadounidenses de áreas rurales tienen mayores índices de enfermedades crónicas que incluyen diabetes, enfermedades cardíacas e hipertensión. Además, las comunidades rurales sufren la escasez de enfermeros y médicos de cuidados primarios. Un cuarto de la población de Estados Unidos vive en áreas rurales pero sólo el diez por ciento de los médicos ejerce en esas áreas. Muchos residentes de áreas rurales tienen dificultad para pagar un seguro médico y es por eso que las comunidades rurales registran algunos de los índices más altos de falta de seguro en el país.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio contiene importantes beneficios y disposiciones para mejorar los servicios de salud en las comunidades rurales al:

- Alentar a más médicos y enfermeros a trabajar en comunidades rurales
- Incrementar las opciones de seguro médico
- Fortalecer los servicios de Medicare y Medicaid, lo cual ayuda a sustentar a los hospitales rurales y otros proveedores.



[www.CuidadoDeSalud.gov](http://www.CuidadoDeSalud.gov)



## La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

### Qué significa para los estadounidenses de áreas rurales

#### 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 a las compañías de seguros negar coberturas o limitar los beneficios de los niños debido a una afección médica preexistente. 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, se eliminarán estas restricciones sobre límites anuales.
- 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.

#### Nuevas medidas de protección al consumidor

Además, para los nuevos planes adquiridos el 23 de septiembre de 2010 o posteriormente, la 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.
- Garantiza la elección de médicos pediatras y de cuidado primario disponibles en la red de proveedores de su plan. También les garantiza a las mujeres el derecho a recibir atención de un obstetra/ginecólogo sin tener que 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

- 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.
- Si usted es propietario de una pequeña empresa, como un rancho o una granja, los nuevos créditos tributarios pueden ayudar a reducir los costos de las 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 ayudarle a compensar los costos de brindar cobertura a sus empleados. En el 2014, el crédito aumentará al 50% de los gastos de salud.
- Si usted es uno de los muchos estadounidenses de áreas rurales que compran su propia cobertura o si es una pequeña empresa, a partir del 2014 tendrá acceso a opciones de seguro privado más asequibles a través de intercambios, un mercado donde las pequeñas empresas y las personas podrán unificar sus riesgos y reducir sus gastos. Los intercambios también reducirán los costos administrativos para las pequeñas empresas.
- En 2014, nuevos créditos tributarios ayudarán a las familias de clase media a costear su seguro médico. La cobertura de Medicaid se ampliará a los estadounidenses con bajos ingresos de hasta \$14,000 para una persona o \$29,000 para familias de cuatro personas, en dólares 2010.

#### Capacitación para más proveedores de servicios de salud rurales

- Gracias a las inversiones realizadas tanto en la Ley de Recuperación como en la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, se está mejorando la educación y capacitación de miles de médicos y enfermeros, priorizando a quienes desean ejercer en comunidades rurales y carentes de servicios. La nueva ley ayuda a alentar a más médicos y enfermeros a trabajar en comunidades rurales a través de becas adicionales, reintegros de préstamos e incentivos de pagos de Medicare, entre otros alicientes. En conjunto, estas inversiones conducirán a la capacitación y ubicación de más de 16,000 proveedores de servicios de salud primaria durante los próximos cinco años.
- Se ampliarán y modernizarán los centros de salud comunitarios a lo largo del país, especialmente en comunidades rurales, para atender hasta 20 millones de pacientes más.

#### Capacitación para más proveedores de servicios de salud rurales (continuada)

- Los centros de educación sanitaria del área, que son sociedades comunitarias y académicas que alientan a los proveedores de servicios de salud a trabajar en las áreas rurales e incrementan el acceso a los servicios de salud, reciben nuevas financiaciones según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, para que continúen capacitando a los trabajadores de cuidados de salud en las comunidades rurales.
- La ley también extiende los servicios de “telesalud” para que los estadounidenses de áreas rurales puedan acceder a la asistencia médica especializada, así como otras formas innovadoras de ayudar a los residentes de zonas rurales a superar las barreras geográficas a fin de que puedan acceder a la atención que necesitan.

#### Fortalecer los servicios de Medicare y Medicaid

- Al realizar mejoras de calidad y tomar medidas duras contra el malgasto de dinero, el fraude y el abuso en el programa de Medicare, la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio asegura la continuidad de Medicare como una fuente confiable de asistencia para generaciones actuales y futuras de adultos mayores agregando 12 años al Fondo Fiduciario de Medicare.
- En 2010, hasta cuatro millones de adultos mayores que están en brecha de cobertura de medicamentos recetados de Medicare, conocido como el “período sin cobertura”, recibirán un reembolso único, libre de impuestos, de \$250. En 2011, los beneficiarios que estén en la brecha de cobertura recibirán un 50 por ciento de descuento en sus medicamentos recetados de marca y la brecha de cobertura se suspenderá para el 2020.
- A partir de 2013, se incrementarán las tarifas de pago para los proveedores de servicios de salud primaria en Medicaid a fin de ayudar a garantizar que exista una cantidad suficiente de médicos y enfermeros para atender a los pacientes en las áreas rurales.
- Tanto Medicare como Medicaid desarrollarán y probarán maneras innovadoras de administrar y coordinar la atención de pacientes, utilizando modelos como hogares médicos u organizaciones responsables de la atención. Estos nuevos modelos de atención serán especialmente importantes para pacientes con condiciones crónicas, como la diabetes.

