

## Protección de los planes actuales

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio asegura una transición tranquila hasta que entren en vigencia los cambios. La Ley:

- Exime la cobertura subsidiada por el empleador que entró en vigencia el 23 de marzo de 2010 y no realiza cambios significativos de ciertas disposiciones de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio para que pueda continuar con su plan actual si funciona para usted y sus empleados.
- Crea el Programa de reaseguro para jubilados anticipados que brinda asistencia financiera para continuar con la cobertura de seguro médico subsidiada por el empleador para los jubilados anticipados de 55 a 64 años que no son aún elegibles 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.

## Ayudar a brindar cobertura para los empleados

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio ayuda a más trabajadores a acceder a una cobertura asequible, creando una fuerza laboral más saludable y confiable. La Ley:

- Brinda créditos tributarios a individuos, familias y pequeñas empresas que necesitan ayuda para pagar la cobertura y crear intercambios de seguro médico privados donde las personas y las pequeñas empresas pueden obtener cobertura.
- Garantiza un campo de juego más nivelado al requerir a los empleadores que tienen 50 o más empleados de tiempo completo y no brindan una cobertura médica asequible a que paguen una evaluación según el número de trabajadores de tiempo completo que empleen, en lugar de beneficios de créditos tributarios en los intercambios o de no brindar cobertura.
- Crea opciones para los empleados que gastan entre un 8% y un 9.8% de sus ingresos o primas para utilizar la contribución en su cobertura como un comprobante en los nuevos intercambios, sin costo adicional alguno para usted.

## www.CuidadoDeSalud.gov

Para obtener más información acerca de los nuevos beneficios y ahorros de costos, visite [www.CuidadoDeSalud.gov](http://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 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".



## La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

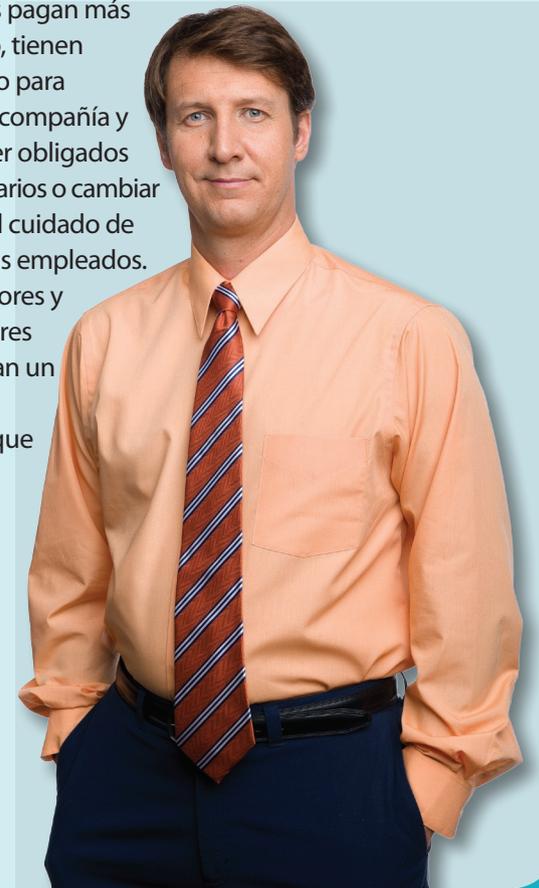
### Qué significa para los empleadores

**Y**a sabe lo importante que es brindar un seguro médico a sus empleados. Es uno de los beneficios que los empleados valoran y del que más dependen, además, lo ayuda a usted a atraer a los trabajadores más capaces y talentosos.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio ayudará a asegurar que continúe brindando a sus empleados cuidados de salud de calidad que sean asequibles, tanto para ellos como para usted.

Más del 95% de empleadores con más de 50 empleados ofrecen seguro médico. Pero desde 2000, las primas de los empleadores han superado el doble. Cuando los empleadores pagan más

por el seguro, tienen menos dinero para invertir en la compañía y se pueden ver obligados a bajar los salarios o cambiar los costos del cuidado de salud para sus empleados. Los empleadores y los trabajadores además pagan un "impuesto encubierto" que ayuda a mantener el costo del cuidado de quienes no tienen cobertura de seguro.



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



## La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

### Qué significa para los empleadores

#### Nuevas reformas a la industria de seguros

A partir del 23 de septiembre de 2010, la nueva ley requiere de mejoras en la calidad de los beneficios que reciben los empleados, lo que los ayudará a mantenerse saludables y a aumentar su productividad. La nueva ley:

- Prohíbe a las compañías de seguros que rechacen la cobertura o limiten los beneficios para niños (de hasta 19 años) por padecer una afección médica preexistente. Esta prohibición se aplica a todos los planes que ofrecen los empleadores y cuando un individuo obtiene una póliza nueva. En 2014, quedará prohibida la discriminación contra todo individuo que tenga una afección preexistente.
- Prohíbe que los planes de seguro pongan toques 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.
- Entrega todas las nuevas protecciones al consumidor que un impacto mínimo en las primas, de tan sólo un 1% a 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 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.

#### Mejorar la calidad de los cuidados de salud

Mantener la fuerza del empleo de EE. UU. saludable y productiva es la prioridad principal de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. Para mejorar la calidad de los cuidados de salud disponibles para usted y sus empleados, la ley:

- Expande la disponibilidad de la información administrativa de Medicaid, brindándole a su empresa la habilidad de comparar fácilmente las medidas de calidad, como las infecciones adquiridas en los hospitales y las readmisiones hospitalarias innecesarias, para que pueda evaluar cuáles son los mejores hospitales, médicos y otros proveedores en el mercado a la hora de tomar decisiones sobre la cobertura de cuidados de salud.
- Crea oportunidades para los empleadores de asociarse con Medicare en el desarrollo de modelos innovadores de cuidados de salud. Si su empresa desea analizar ideas para promocionar los hábitos saludables en el ámbito laboral, tales como la alimentación saludable, a quienes dejaron de fumar y programas de ejercicios para los empleados, puede ser elegible para participar en proyectos pilotos apoyados por el Centro de Innovación establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

#### Controlar los costos del cuidado de salud

La nueva ley incluye disposiciones de ahorro de costos para mantener las primas bajas y mejorar la calidad. Un informe de la mesa redonda descubrió que si el sector privado adopta las medidas de contención de costos de la nueva ley, los grandes empleadores ahorrarán \$3,000 en costos del cuidado de salud por empleado para el 2019. Y los analistas independientes sugieren que el gasto nacional de salud podría caer por \$3.6 billones o en un 10% al reducir el uso indebido y el fraude, incrementando la coordinación de los cuidados y promoviendo la transparencia. La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio:

- Establece nuevos mercados de seguros médicos privados, denominados Intercambios, donde pequeñas empresas podrán adquirir coberturas asequibles, negociar con el mismo poder adquisitivo que las grandes empresas y elegir entre las mismas opciones de seguro que los miembros del Congreso. Si usted tiene una pequeña empresa con menos de 50 empleados, tendrá acceso a los Intercambios cuando sean establecidos en 2014, y si su empresa tiene entre 50 y 100 empleados, tendrá acceso a los intercambios en 2017.
- Otorga ayuda para la prima del seguro médico a pequeñas empresas a través de créditos tributarios. A partir de 2010, si usted tiene una pequeña empresa con menos de 25 empleados, paga un promedio anual menor a \$50,000 en sueldos y paga la cobertura médica de la mayoría de sus empleados, podrá ser elegible para un crédito tributario para pequeñas empresas de hasta un 35% para ayudar a compensar los costos de cobertura de sus empleados. En 2014, el crédito aumentará de un 35 a un 50 por ciento de los gastos de salud.
- Establece estándares para los proveedores y aseguradores que simplifican el papeleo y permiten las transacciones electrónicas en los cuidados de salud. Esto significa que usted y sus empleados perderán menos tiempo atravesando procesos de facturación complicados e ineficientes y verán en cambio ahorros significativos.
- Requiere que los planes de grupos grandes gasten al menos un 85% de las primas del seguro en cuidados de salud y mejoras de calidad, en lugar de sueldos o gastos administrativos excesivos o de otorgar reembolsos a los consumidores. Si usted es un empleador con seguro propio, está exento de este requisito, al igual que ciertos planes donde la cobertura del empleado sería interrumpida como resultado de la nueva norma.
- Requiere que las compañías de seguros divulguen y justifiquen públicamente los incrementos excesivos de las primas.
- Brinda opciones de coberturas asequibles para todos los estadounidenses, lo cual reducirá de manera significativa los costos de su seguro que resulten de asistencia sin compensación; un "impuesto encubierto" que implicó un gasto total de \$43 mil millones en 2008.

