



La Ley de Asistencia Accesible — *Lo que Significa para Aquellos con Condiciones Preexistentes*

**¿No tiene seguro médico y se le hace difícil
obtener cobertura de salud?**

**¿Ha sido rechazado debido a una
condición preexistente?**

**Usted Puede Ser Elegible para el Nuevo
Plan de Seguro para
Condiciones Preexistentes**

Las personas con condiciones preexistentes enfrentan desafíos de enormes proporciones—y costos elevados—cuando se trata de comprar un seguro médico. En la mayoría de estados, las empresas privadas de seguros pueden negarse a asegurarlo si usted tiene una condición preexistente.

El Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes es un nuevo programa creado por la Ley de Asistencia Accesible para ayudar a las personas sin seguro médico con condiciones preexistentes obtener cobertura hasta que las normas para el nuevo mercado de seguros entren en vigor en el 2014.



www.HealthCare.gov



La Ley de Asistencia Accesible ayuda a eliminar las barreras en el proceso de cobertura para las personas no aseguradas con condiciones preexistentes

La Ley de Asistencia Accesible ayuda a las personas no aseguradas, con condiciones preexistentes, obtener atención de alta calidad a precios razonables, y tener control sobre su propio cuidado de salud.

Lo hace de dos maneras. A partir del 2014, la discriminación por motivos de una condición preexistente por una compañía de seguros será prohibida en cada estado, y usted tendrá acceso a un seguro de salud privado razonable a través de una nueva organización llamada Intercambio (Exchange), un mercado competitivo de planes de salud. Hasta entonces, la nueva ley establece un programa de transición llamado Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes (PCIP por su sigla en inglés) para brindarle cobertura médica a su disposición si ha enfrentado obstáculos consiguiendo seguro médico a causa de una condición preexistente, y se ha quedado sin cobertura por lo menos seis meses.



El Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes— nueva e importante opción para usted

El Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes, el cual es administrado ya sea por su estado o el Departamento de Salud y Servicios Humanos, le brindará una nueva alternativa de cobertura médica si ha estado sin seguro médico durante al menos seis meses, tiene una condición preexistente o se le ha negado cobertura debido a su estado de salud, y es ciudadano estadounidense o reside aquí legalmente.





¿Cómo se establecerán los Planes de Seguros para Condiciones Preexistentes?

La Ley de Asistencia Accesible proporciona fondos federales para sostener los Planes de Seguros para Condiciones Preexistentes en cada estado. El programa puede variar dependiendo del estado en qué usted viva. Algunos estados han solicitado que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos administre su Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes. Otros estados han solicitado administrar el programa por sí mismos. Usted puede ir a www.HealthCare.gov y averiguar cómo el Plan funcionará en su estado.

A partir del 1 de julio de 2010, solicitudes descargables para el Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes estarán disponibles para los estados administrados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. En esos estados, la cobertura comenzará el 1 de agosto de 2010, si solicita antes del 15 de julio de 2010.

Los detalles de las solicitudes y las fechas de cobertura pueden variar para los estados que administran sus propios programas.

Para saber cuándo se iniciará su programa y cómo solicitar, visite www.HealthCare.gov.

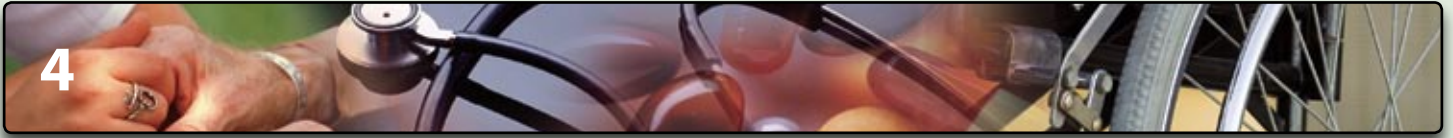
¿Qué cubre el nuevo Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes?

Gracias al nuevo Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes, sus primas no le costarán más debido a su condición médica.

El programa:

- Cubrirá una amplia gama de beneficios para la salud, incluyendo atención primaria y especializada, atención hospitalaria y medicamentos recetados.
- Incluirá todos los beneficios cubiertos, incluso para tratar una condición preexistente.
- No le cobrará una prima más alta debido a su condición médica.
- No usará su ingreso para determinar elegibilidad.





¿Quién es elegible?

Para ser elegible para el Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes, los solicitantes deben de:

- Ser ciudadano o nacional de los Estados Unidos o estar legalmente establecido en los Estados Unidos.
- Estar sin seguro médico al menos durante los últimos seis meses.
- Haber tenido problemas para obtener un seguro debido a una condición preexistente

¿Cómo solicito?

Visite www.HealthCare.gov para aprender sobre el Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes en su estado.

Si usted vive en un estado donde el Departamento de Salud y Servicios Humanos está administrando su Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes, será dirigido directamente a nuestra página de solicitud. O puede llamar al 1-866-717-5826 (TTY 1-866-561-1604) para obtener más información.

Para solicitar en los estados donde los Departamentos de Salud y Servicios Humanos administra el Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes, usted necesitará, como mínimo:

- La solicitud completada y firmada.
- Una copia de una carta de la compañía de seguros o plan de salud que muestra que ha sido rechazado para cobertura individual a causa de una condición preexistente o se le ofreció cobertura individual pero se le negó ciertos beneficios (por ejemplo, una cláusula en la póliza de seguro) debido a una condición preexistente.

Si usted vive en un estado que se está administrando su propio programa, www.HealthCare.gov lo ayudará a conectarse a la información sobre cómo y dónde solicitar en su estado.

Visite www.HealthCare.gov para obtener más información acerca del Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes, y otros recursos importantes de salud que pueden estar disponibles para usted.