

www.CuidadoDeSalud.gov

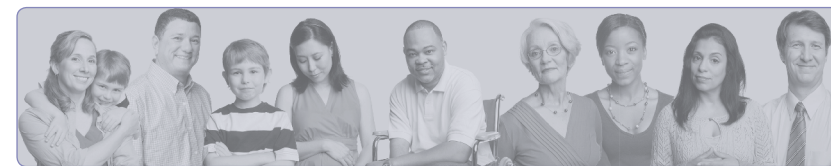
Para obtener más información sobre los nuevos beneficios y ahorros de costos, visite www.CuidadoDeSalud.gov. Este sitio web, que es el primero en su tipo, lo ayuda a tomar decisiones informadas sobre la cobertura de asistencia médica al brindarle información fácil de entender acerca de los planes de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

Para conocer más sobre 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.



“Producto del Departamento de Salud y Servicios Humanos”.

NOVIEMBRE DE 2010



La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Qué significa para los adultos jóvenes

Es joven, se las arregla sólo y está enfocado en su futuro. Puede que ahora sea una persona saludable, pero podría estar a un paso de padecer una enfermedad grave a nivel financiero si no cuenta con un seguro médico. A lo mejor buscó entre las opciones pero se dio cuenta de que los seguros son muy costosos o simplemente no cuenta con una cobertura por parte de su empleador.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, sancionada por el Congreso y aprobada por el Presidente en marzo de 2010, lo ayuda a obtener cobertura justa cuando se trata de su cuidado de salud.



www.CuidadoDeSalud.gov



La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Qué significa para los adultos jóvenes

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 seguros rechacen la cobertura o limiten los beneficios de los jóvenes estadounidenses (hasta los 19 años) por padecer 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.

Menores costos y mayor cobertura

- A partir del 23 de septiembre de 2010, podrá unirse o permanecer en el seguro médico de sus padres hasta los 26 años si el seguro de sus padres cubre a niños dependientes o si no obtiene una cobertura a través de su trabajo.
- La ley exige que las compañías de seguros divulguen y justifiquen públicamente los incrementos excesivos de las primas, lo que asegura que usted cuente con toda la información necesaria para elegir inteligentemente.
- 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 trabaja en una pequeña empresa, los nuevos créditos tributarios lo ayudarán a reducir los costos de las primas. A partir de 2010, si trabaja para una empresa con menos de 25 empleados que paga sueldos anuales con un promedio menor a \$50,000 y paga la mayoría de los gastos de seguro de sus empleados, su empleador puede calificar para un crédito tributario para pequeñas empresas por hasta un 35% de los gastos de salud este año para ayudarlo a compensar los costos del seguro médico. En el 2014, el crédito aumentará al 50% de los gastos de salud.
- 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.
- En 2014, se establecerán nuevos Intercambios competitivos del seguro médico en los estados para permitir que los individuos obtengan fácilmente un seguro privado asequible y tengan acceso a las mismas opciones de seguros que los miembros del Congreso.

Mejor cobertura para mantenerlo saludable

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, incluyendo los exámenes de diabetes y colesterol, varios controles para el cáncer, asesoramiento nutricional e inmunizaciones sin costos 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.
- 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.

