

Jóvenes

LAS 5 COSAS MÁS IMPORTANTES QUE DEBE SABER SOBRE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio – la ley de la reforma de salud – le brinda a las familias la seguridad que necesitan, así como nuevos beneficios importantes. Promulgada en marzo de 2010, la Ley obliga a las compañías de seguro a rendir cuentas, acaba con las malas prácticas de la industria y pone la prioridad en el paciente. También amplía las opciones de seguro médico accesibles para los jóvenes.



A continuación le mencionamos 5 maneras en las que la ley le ayuda:

1. Usted puede permanecer en el seguro médico de sus padres hasta que cumpla 26 años. Aunque esté casado o ya no viva con sus padres. La única excepción es en el caso de que usted pueda obtener su propio seguro por su trabajo.

2. Usted puede obtener servicios preventivos gratuitos para mantenerse sano. Si está inscrito en un plan médico nuevo, puede recibir los servicios preventivos recomendados gratis como la vacuna contra la gripe, evaluaciones

de cáncer y VIH, asesoría para el control de la natalidad y anticonceptivos aprobadas por la FDA. Visite <http://www.CuidadoDeSalud.gov/> para obtener la lista completa de los servicios preventivos y las fechas de su plan.



3. Usted puede obtener cobertura médica aún si padece de una condición de salud preexistente. Si usted ha estado sin seguro médico por los seis últimos meses y no puede obtener un seguro privado por su condición preexistente, tal vez pueda inscribirse en un Plan para Condiciones Preexistentes. Con la nueva ley, ningún plan puede negarle cobertura a las personas menores de 19 años que tengan un problema de salud preexistente. Para averiguar cuáles son los planes disponibles en su estado, visite <http://www.pcip.gov>.

4. Las compañías de seguro médico no pueden negarle, poner un tope o limitar su cobertura. Anteriormente, algunas personas con

cáncer o con enfermedades crónicas se quedaban sin cobertura después de que sus gastos médicos hubieran llegado al límite impuesto por la compañía de seguro. Con la nueva ley del cuidado de la salud, las compañías de seguro médico no pueden poner un límite de dinero de por vida para los beneficios esenciales, y los límites anuales dejarán de ser válidos para el 2014. Además, las compañías de seguro no pueden cancelar su cobertura cuando usted se enferme o por un error que haya hecho en su solicitud.

5. La Ley trabaja para controlar los costos. Los expertos en políticas sanitarias y los economistas que han analizado la Ley, han indicado que la misma utiliza todos los mecanismos disponibles para reducir los costos del cuidado de la salud. La Oficina de Presupuesto del Congreso concluyó que reducirá el déficit en \$210 mil millones en esta década y más de 1 billón durante los 10 próximos años. Y, una familia de 4 integrantes ahorraría aproximadamente \$2,300



en sus primas en el 2014 en comparación a lo que hubieran pagado si no existiera la nueva ley.