



Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes

La nueva opción de cobertura para los no asegurados

*¿Está usted sin seguro y tiene problemas obteniendo cobertura de salud?
¿Ha sido rechazado a causa de una condición pre-existente?*

Si su respuesta es sí, usted puede ser elegible para un nuevo programa federal—El Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes (PSCP). Este programa, creado por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, le ofrece cobertura a los niños y adultos con una condición pre-existente que son elegibles.

¿Qué es el Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes?

Este plan de seguros le ofrece a las personas con una condición pre-existente cobertura integral de salud al mismo precio que pagan las personas sanas. Usted puede ser atendido por cualquier proveedor calificado de su elección.

Este programa, administrado a nivel estatal en 27 estados y a nivel federal en 23 estados y el Distrito de Columbia, sirve como pasarela hasta que comiencen las nuevas normas de seguro. En el 2014, todos los estadounidenses, sin importar su estado de salud, tendrán acceso a un seguro médico.

¿Cuáles son los beneficios incluidos?

Con el Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes, usted recibirá todos los beneficios médicos incluyendo el tratamiento de condiciones pre-existentes. Cada opción de plan le brinda los beneficios básicos incluyendo:

- Cuidado primario y especializado;
- Atención hospitalaria;
- Medicamentos recetados;
- Cuidado de salud en el hogar y hospicio
- Cuidado de enfermería especializada; y
- Cuidado preventivo y de maternidad.

Los costos compartidos y primas mensuales varían según el estado.

www.pcip.gov

¿Qué otros beneficios adicionales ofrece el plan?

Estas son las características adicionales del Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes:

- No se le cobrará una prima más alta debido a su condición médica; y
- La elegibilidad no es basada en ingresos.

¿Cómo sabré si soy elegible?

Para ser elegible para esta cobertura, usted debe:

- Ser un ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en el país;
- Haber estado sin cobertura de salud por lo menos 6 meses; Y
- tener una condición pre-existente o se le ha negado cobertura debido a su estado de salud.

Cada estado puede usar un método diferente para determinar si tiene una condición pre-existente o si le han negado cobertura médica.

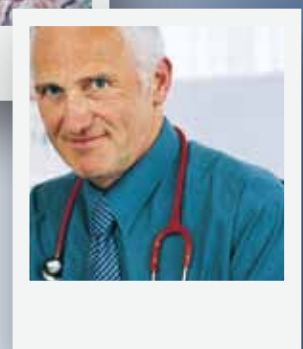
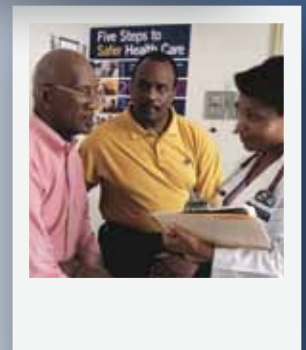
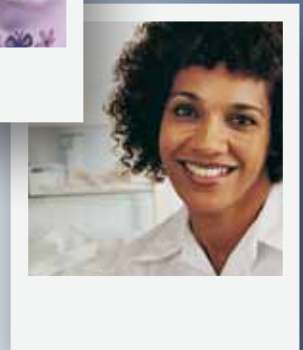
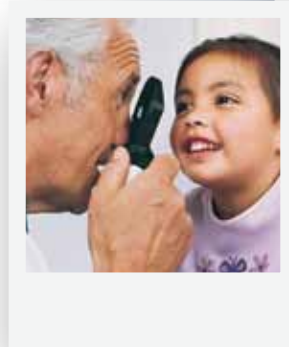
Puede que necesite presentar documentación de su condición pre-existente, como una copia de una carta reciente de su compañía de seguros o plan de salud negándole cobertura, o una carta de oferta de cobertura con una cláusula de exclusión debido a su condición pre-existente.

Dependiendo del estado en donde viva, su médico puede proporcionarle prueba de su condición pre-existente.

¿Cómo puedo obtener más información sobre el programa?

Para más información, incluyendo cómo solicitar o si es elegible, visite www.pcip.gov y haga clic “En Español”.

También hay un Centro de Llamadas para el Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes. **El Centro está abierto de lunes a viernes, de 8 am a 11 pm (hora del este).** Llame al **1-866-717-5826**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-866-561-1604**.



Un producto de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

CMS Producto No. 11556-S
Julio 2011