

www.CuidadoDeSalud.gov

Para obtener más información sobre los nuevos beneficios y ahorros de costos que se encuentran disponibles para usted, visite www.CuidadoDeSalud.gov. Dicho sitio web, el primero de su tipo, le ayudará a tomar decisiones informadas acerca de la cobertura de asistencia médica, ya que ofrece información fácil de entender sobre beneficios y protección para usted, su familia y empresa, permitiéndole comparar opciones de seguro médico público y privado acorde a su edad, ubicación y necesidades de salud.

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 su pequeña empresa

Ya sabe lo valioso que es brindar seguro médico a sus empleados. Pero puede resultar en un verdadero desafío para las pequeñas empresas por la falta de poder adquisitivo y el aumento de los costos del cuidado de salud. Como promedio, las pequeñas empresas pagan cerca de un 18% más que las grandes empresas por la misma póliza de seguro médico.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio aprobada por el Congreso y promulgada por el Presidente en marzo de 2010, ayuda a nivelar el campo de juego reduciendo los costos de las pequeñas empresas y aumentando su capacidad de negociación. Al mismo tiempo, los dueños de las pequeñas empresas tendrán la flexibilidad de elegir lo que sea correcto para sus compañías y empleados.



www.CuidadoDeSalud.gov



La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Qué significa para su pequeña empresa

Nuevas reformas a la industria de seguros

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio hace que para las pequeñas empresas sea más fácil brindar beneficios de salud para sus trabajadores. Muchas protecciones nuevas e importantes se aplicarán a los planes cuando renueve o compre una cobertura a partir del 23 de septiembre de 2010. 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 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.
- Brinda todas las nuevas protecciones a los consumidores con un mínimo impacto en las primas, de entre un 1% y un 2%. Cualquier impacto en las primas será compensado con algunas disposiciones de la nueva ley que ahorrarán dinero a consumidores y empleadores. algunas disposiciones de la nueva ley que ahorrarán dinero a consumidores y empleadores.

Sin mandato del empleador

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio no incluye un mandato del empleador. En 2014, como una cuestión de equidad, la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio exige que los grandes empleadores paguen una tarifa de responsabilidad compartida, sólo si no brindan una cobertura asequible y al menos uno de sus empleados se beneficia con los créditos tributarios de primas. Las pequeñas empresas que tienen menos de 50 empleados - 96% de todas las compañías en los Estados Unidos - quedan exentas del requisito de responsabilidad del empleador.

Mejorar la asequibilidad a través de créditos tributarios

Las pequeñas empresas ya ven la ayuda proveniente de las altas primas del seguro médico:

- A partir de 2010, si usted tiene menos de 25 empleados, paga salarios anuales promedio por debajo de los \$50,000 y paga la cobertura médica de la mayoría de sus empleados, puede calificar para un crédito tributario para las pequeñas empresas de hasta el 35% de los gastos médicos de este año, a fin de ayudarle a compensar los costos de brindar cobertura a sus empleados.
- En 2014, el crédito se incrementará de un 35% a un 50% de los gastos médicos.

Menores costos y mayor cobertura

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio proporciona nuevos ahorros de costos y un aumento de las opciones de cobertura para los estadounidenses:

- 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.
- Los adultos jóvenes pueden permanecer en el plan de salud de sus padres hasta que cumplan 26 años si el plan cubre a los hijos dependientes y si no se les ofrece cobertura a través de sus empleos.
- La ley obliga a las compañías de seguro a divulgar y justificar públicamente los incrementos excesivos en la primas.
- 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.
- 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.

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 coseguos.
- 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. anuales serán eliminados.

Aumentar el poder de negociación a través de intercambios

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio ayuda a las pequeñas empresas a unirse para negociar un acuerdo más justo de las compañías de seguros a través de la creación de mercados de seguro médico privados, llamados Intercambios, que entran en vigencia en el 2014:

- Los intercambios le brindarán a las empresas con menos de 50 empleados el mismo poder de compra que a las grandes empresas. En 2017, las pequeñas empresas con menos de 100 empleados, tendrán acceso a Intercambios.
- Los intercambios ofrecerán más opciones de cobertura de alta calidad y precios reducidos. Los sitios web con información estandarizada y fácil de comprender lo ayudarán a comparar y comprar planes y a reducir los problemas administrativos que tienen las pequeñas empresas actualmente en lo que respecta al ofrecimiento de planes.
- Si usted no puede proporcionar una cobertura médica, sus trabajadores y sus familias serán elegibles para sus propios créditos tributarios para comprar una cobertura a través de Intercambios.
- Según un estudio independiente, los Intercambios reducirán los costos e incrementarán la presión competitiva sobre los aseguradores, haciendo disminuir las primas en hasta un 4% para las pequeñas empresas.

