

Usted y La Nueva Ley de Salud

¿Qué es el **HEALTH INSURANCE MARKETPLACE** y de qué manera afectará sus costos del cuidado de salud?

La nueva ley del cuidado de salud, **Affordable Care Act (ACA, por sus siglas en inglés)** fue adoptada en marzo del 2010. Los cambios causados por la ACA ocurrirán entre hoy y el 2014. La nueva ley creará un mercado más competitivo en el 2014. Un mercado más abierto, o "marketplace" en el cual la mayoría de estadounidenses podrán evaluar, comparar y elegir los seguros de salud.

Antes del 2013 el mercado de servicios de seguro de salud era llamado "un intercambio". Los mercados abiertos o "marketplaces" son una herramienta útil para mostrarle opciones de cobertura que son fáciles de comparar. Debido al hecho de que usted puede ver las diferencias, usted podrá comprar el seguro de salud que más le conviene a su familia. No se verá obligado a cambiar de seguro, comprar cierto tipo de seguro o a comprar de alguna compañía de seguro en particular.

Cuando usted visite el "marketplace", usted podrá:

- Comparar planes de seguros de salud basado en lo que cubren y en cuánto cuestan
- Averiguar si usted puede recibir algún tipo de ayuda para pagar su seguro (llamado subsidio)
- Averiguar si usted cumple con los requisitos para recibir Medicare
- Comprar el mejor seguro de salud para usted y su familia

¿Cuándo podré comprar seguro en un "marketplace"?

Usted podrá comprar su seguro en un "marketplace" a partir del 1 de octubre del 2013 para la cobertura que inicia el 1 de enero del 2014.

¿Quién puede comprar seguro en un "marketplace"?

- Individuos y familias que pagan su propio seguro. Esto quiere decir que no lo reciben a través de su empleo o algún otro programa como Medicaid o Medicare.
- Los empleadores con menos de 100 empleados pueden comprar seguros para sí mismos y para sus empleados.
- Miembros del congreso y su personal deben comprar su seguro en un "marketplace" si es que escogen tener su seguro de salud a través de su empleo.

¿Quién no puede comprar seguro en el "marketplace"?

Empleadores con más de 100 empleados.

¿Cuánto me costará el seguro en el "marketplace"?

- El costo de su seguro dependerá de:
 - El nivel de cobertura que usted elija
 - Cuántas personas hay en su familia
 - Dónde vive
 - Si usa productos de tabaco
 - Su edad
- Las compañías aseguradoras no podrán cobrarle más debido a su sexo o estado de salud.

¿Tendré que comprar mi seguro de salud en un "marketplace"?

- No. Comprar su seguro de salud a través del "marketplace" es su decisión.

Usted también puede obtener su seguro a través de:

- Su empleo, si el mismo lo ofrece
- Directamente de una compañía de seguros
- A través de un grupo como un sindicato

¿Cuáles serán mis opciones de seguros en el “marketplace”?

Sus opciones dependerán de las compañías de seguros que participen en su “marketplace”, y la forma en que su “marketplace” se ha haya establecido y determinado.

- **TODOS** los participantes en el plan “exchange” ofrecerán planes que:
 - Cubren los “beneficios de salud esenciales.” Los beneficios esenciales son servicios básicos los cuales, según el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE.UU. todo el mundo necesita, tal como consultas médicas, visitas clínicas, pruebas y exámenes, servicios de urgencias, medicamentos de receta, y cuidado de maternidad.
 - Ofrecen por lo menos dos niveles de cobertura:
 - > **Plateado**: paga el 70% de todos los servicios médicos cubiertos
 - > **Dorado**: paga el 80% de todos los servicios médicos cubiertos
 - Paga el 100% del costo de los servicios del cuidado preventivo tal como inmunizaciones y ciertos exámenes de detección temprana.
- Algunos de los participantes en los “exchanges” podrían ofrecer hasta cinco opciones de nivel de cobertura, los cuales pueden incluir:
 - **Catastrófica** (disponible para menores de 30) la cual cubriría:
 - > Tres consultas médicas de atención general anuales
 - > 100% del costo del cuidado preventivo
 - > Beneficios esenciales del cuidado de salud una vez usted haya pagado su deducible (Actualmente: \$5,950/individuo)
 - **Bronce**: paga el 60% de todos los servicios médicos cubiertos
 - **Plateado**: paga el 70% de todos los servicios médicos cubiertos
 - **Dorado**: paga el 80% de todos los servicios médicos cubiertos
 - **Platino**: paga el 90% de todos los servicios médicos cubiertos

¿Cada estado tendrá su propio “marketplace”?

Cada estado tiene la opción de crear un “marketplace” que cumple con las necesidades específicas de sus residentes. El estado podría elegir crear un “marketplace” uniforme para todo el estado, varios “marketplaces” regionales o compartir un “marketplace” con otro estado. El estado también podría elegir no tener ningún “marketplace.” Si el estado decide no tener un “marketplace” las personas que vivan en ese estado

podrán comprar su seguro en un marketplace” federal.

Localmente, cada estado ya ha indicado qué tipo de “marketplace” estará disponible para sus residentes. Kentucky manejará su propio “marketplace” de seguros de salud. Ohio e Indiana no manejarán sus propios “marketplaces”. Sus residentes usarán el “marketplace” de seguro de salud federal. El “marketplace” federal cumplirá con todas las leyes estatales y colaborará con cada estado para asegurar que sus residentes reciban todos los beneficios para los cuales califican.

¿Yo podré costear el seguro de salud que se ofrece en el “marketplace”?

Una de las metas del marketplace es crear un mercado competitivo entre las aseguradoras para así bajar los precios.

- El “marketplace” le ayudará a determinar si usted puede recibir ayuda financiera con la prima del seguro. Por ejemplo
 - Si usted gana menos del 400% del nivel de pobreza federal (en el 2013, \$45,960/individuo, \$94,200/familia de cuatro), cumple con los requisitos para recibir un subsidio. El subsidio ayudará a pagar parte de su prima de seguro. El monto del subsidio que usted recibirá está basado en:
 - > Cuantos miembros hay en su familia
 - > Su ingreso
 - > Dónde vive
 - > Los subsidios no cubrirán los costos que se le cobren a aquellos que usan tabaco
 - Si usted recibe un subsidio, usted no gastará más del 9.5% de su ingreso en primas de seguro. Por ejemplo, si usted gana \$30,000, usted no pagará más de \$2,850 por primas de seguro.
 - Si usted gana el 138% o menos del nivel de pobreza federal (\$15,857/individuo, \$32,499/familia de cuatro) y su estado implementa la expansión de Medicaid, usted calificará para recibir seguro de Medicaid. Las personas que tienen Medicaid no pagan las primas pero puede que tengan que pagar los co-pagos.

Este documento es el sexto de una serie desarrollada por The Health Foundation of Greater Cincinnati sobre la nueva Ley del Cuidado de la Salud – Affordable Care Act. Para más información visite reform.healthfoundation.org

The Health Foundation of Greater Cincinnati La Health Foundation of Greater Cincinnati es una organización independiente sin fin de lucro dedicada a mejorar la salud de la comunidad a través de subvenciones, evaluación y educación. La fundación trabaja en Cincinnati y en 20 condados aledaños en Indiana, Kentucky y Ohio.

