



## Usted y La Nueva Ley de Salud

### ¿De qué manera cambiarán sus beneficios de seguro de salud privado?

La nueva ley del cuidado de salud, **Affordable Care Act (ACA)**, por sus siglas en inglés fue adoptada en marzo del 2010. Hoy en día, partes de la ley ya están en vigencia y éstas afectan a casi todas las personas. La Health Foundation of Greater Cincinnati le ofrece información escrita a los consumidores sobre la nueva ley.

La ACA le causará varios cambios a la cobertura del seguro de salud privado entre hoy en día y el 2014. Puede que estos cambios ya estén afectando sus beneficios de salud.

#### Usted tiene un seguro de salud privado si:

- Lo tiene a través de su empleo
- Lo tiene a través de un sindicato laboral o una asociación profesional
- Lo compra usted mismo

#### Usted no tiene un seguro de salud privado si tiene:

- Medicare
- Medicare Advantage (a pesar de que es a través de una compañía de seguro de salud privada)
- Medicaid
- CHIP (Children's Health Insurance Program, Programa de Seguro de Salud Infantil)
- TRICARE (personal militar, jubilados militares, y sus familias)

Todos los cambios bajo la ACA se aplican a los planes de seguro de salud *nuevos*. Algunos de los cambios no se aplican a algunos de los planes antiguos llamados planes "**heredados**" o "**granfathered**." ¿Tenía usted su plan actual privado cuando se adoptó la ACA en marzo 23 del 2010?

- Si sí, usted tiene un plan que ha sido heredado
- Si no es así, usted tiene un plan nuevo

Un plan se mantendrá heredado y sin alterar con tal de que no ocurran cambios drásticos en sus términos o condiciones. Los cambios drásticos incluyen la reducción de beneficios o el aumento de los pagos por cuenta propia o de su bolsillo. Si usted tiene un plan heredado, puede que algunos de sus beneficios sean diferentes a aquellos según las reglas de la ACA para los planes de salud nuevos. Los planes deben informarle si son planes heredados y proporcionarle información sobre cómo obtener respuestas a todas sus preguntas.

Comuníquese con su empleo, sindicato o aseguradora si es que no está seguro y tiene alguna inquietud.

#### Para TODOS los planes privados – nuevos, heredados, y aquellos brindados a través de los empleos

#### Las compañías de seguros...

- NO pueden negarle cobertura a los niños de 19 años y menores, incluyendo a aquellos que sufren de problemas de salud
- NO pueden poner límites de por vida en beneficios esenciales de salud. Estos incluyen servicios de urgencias, cuidado de maternidad, medicamentos de receta, y servicios preventivos. Podrá encontrar una lista completa en [www.healthcare.gov/glossary/e/essential.html](http://www.healthcare.gov/glossary/e/essential.html)
- Los límites anuales de los beneficios esenciales de salud no pueden ser:

Menos de:	Para los planes de años que inicien después del:
\$2 millones	22 de septiembre, 2012
Ilimitado	1 de enero, 2014

- DEBEN cubrir hijos adultos hasta los 26 años
  - Los planes heredados solamente deben cubrir a hijos adultos si ellos no pueden conseguir seguro a través de su propio empleo
- NO pueden negarle cobertura a padres de hijos que sufren de problemas de salud
- NO pueden cancelar su seguro si usted se enferma, a menos que usted haya mentido o cometido algún otro tipo de fraude cuando solicitó el seguro de salud
- DEBEN brindar una explicación estándar de los costos del plan para que le sea fácil comparar planes
- A partir del 2014:
  - NO podrán negarle cobertura a personas con problemas de salud
  - NO podrán tener un periodo de espera de más de 90 días para que inicie la cobertura

## ¿De qué manera cambiarán sus beneficios de seguro de salud privado? (continuado)

### Usted...

- A partir de los inicios del 2013, no podrá contribuir más de \$2,500 al año una Cuenta de Gastos Flexibles (Flexible Spending Account (FSA, por sus siglas en inglés), si es que usted tiene una.

### Con planes de salud NUEVOS (Pero NO los planes heredados)

#### Aseguradoras...

- DEBEN cubrir el 100% de los costos de los servicios preventivos. Esto quiere decir que ellos no pueden cobrarle un co-pago, co-seguro, o hacer que usted pague todo su deducible antes de cubrir servicios como:
  - Exámenes físicos anuales
  - Pruebas de detección de cáncer de mama o de próstata
  - Inmunizaciones
- DEBEN informarle cuánto está pagando usted, y cuánto están pagando ellos por cada servicio
- A partir del 2014:
  - Deben cubrir los beneficios esenciales de salud
  - Solamente pueden cobrarle una prima más cara basado en:
    - El hecho de que usted esté comprando un seguro

individual o de familia

- Su edad
- Si usted fuma tabaco o no
- Dónde vive
- Deben brindarle seguro a todas las personas que lo soliciten
- Deben garantizarle que usted podrá renovar su seguro sin importar:
  - Los cambios en su salud
  - Cantidad de servicios de salud que haya usado

### Usted...

- Tiene el derecho a apelar la decisión de su compañía de seguros:
  - Primero, a una junta de revisión interna
  - Segundo, a una parte tercera que es independiente en tomar sus decisiones
- NO PUEDE pagar sus medicinas de venta libre con su Cuenta de Reembolso de Salud/Cuenta de Ahorros, (Health Reimbursement/Savings Account, HRA, HSA, por sus siglas en inglés) o su FSA. Usted solamente podrá usar estos fondos para comprar medicamentos de receta.

La ACA también incluye cambios que varían dependiendo de si usted tiene su seguro a través de su trabajo o si usted lo paga personalmente:

### Con el seguro a través de su trabajo:

#### Empleadores:

- DEBEN ofrecer seguro de salud si es que tienen más de 50 empleados
- PUEDEN reportar el valor del costo de su seguro de salud en su w-2 como ingreso libre de impuestos
- NO PUEDEN tener reglas que discriminen en contra de los empleados que ganen menos y a favor de los que ganan más
- Podrían recibir un subsidio gubernamental para cubrir parte del costo por brindarle seguro de salud a las personas jubiladas que no cumplan con los requisitos para recibir Medicare. Este es el Programa de Reaseguración para la Jubilación Temprana (Early Retiree Reinsurance Program) y durará hasta el 2014.
- Deben inscribir automáticamente a trabajadores nuevos si es que tienen más de 200 empleados en el 2014. Los empleados pueden elegir no tener su seguro a través de su empleo.

#### Aseguradoras:

- Deben gastar por lo menos el 85% de su prima en servicios médicos. Si gastan menos de esa cantidad, deben dar un reembolso. Lo anterior no aplica a los empleadores que tienen planes de seguro por cuenta propia (donde el empleador le paga a la compañía de seguros por todos los reclamos en vez de pagar una prima).

### Con el seguro que usted mismo compre:

#### Aseguradoras:

- DEBEN gastar por lo menos el 80% de sus primas en servicios médicos. Si ellos gastan menos de esa cantidad, deben darle un reembolso.
- NO pueden cancelar su cobertura si usted se enferma, a menos que usted haya cometido fraude.

Este documento es el tercero de una serie desarrollada sobre la nueva Ley del Cuidado de la Salud – Affordable Care Act.

Para más información visite  
[reform.healthfoundation.org](http://reform.healthfoundation.org)

The 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.

