Preguntas y Frecuentes
- *sobre* -
La Reforma de Salud

P: ¿A partir del 2014, me será más fácil conseguir seguro médico si tengo problemas de salud?

R: Sí, a partir del 2014 tener problemas de salud ya no será un obstáculo para adquirir un seguro médico accesible y de calidad:

- Actualmente, millones de americanos que tienen problemas de salud y no cuentan con acceso a un seguro médico asequible a través de su empleador no son capaces de lograr acceso a un seguro asequible.
- En el mercado individual de hoy (para los trabajadores autónomos y aquellos sin cobertura de su empleador), las aseguradoras sistemáticamente excluyen por completo a personas con condiciones médicas preexistentes o sólo les ofrecen primas inalcanzables a precios astronómicos.
- En los nuevos Mercados, a partir de enero los americanos ya no podrán ser negados cobertura médica o cobrados tarifas más altas por condiciones médicas preexistentes.

P: ¿Si necesito seguro médico, ¿cómo podré inscribirme en un plan de salud del nuevo Mercado?

R: Siempre y cuando cumplan los requisitos, tanto individuos como familias podrán inscribirse en un plan de seguro médico en el Mercado de varias maneras, incluyendo las siguientes:

- Electrónicamente;
- Por teléfono (888-975-1142);
- Por correo; o
- En persona.

Además, existen servicios de ayuda en cada Mercado para orientar a individuos y familias a cerca del plan privado de salud que más les convenga:

- Un centro de llamadas gratuito;

- Un sitio web con herramientas para comparar planes; y
- Navegadores, tales como organizaciones de su comunidad.

P: Si ya tengo seguro médico proporcionado por mi empleador, ¿cómo me afectará la ley de cuidado de salud?

R: Si usted tiene seguro médico proporcionado por su empleador, ya ha recibido varias nuevas protecciones y beneficios bajo la ley de cuidado de salud, incluyendo:

- Su aseguradora no le puede rechazar cuando se enferma.
- Su aseguradora ya no puede imponer un límite de por vida sobre su cobertura.
- Su aseguradora debe darle la opción de mantener o añadir a sus hijos jóvenes al plan proporcionado por su empleador hasta que cumplan 26 años de edad.
- Si su hijo tiene una condición preexistente, su aseguradora no lo podrá discriminar.
- Su aseguradora debe dedicar por lo menos 80% de su prima al cuidado médico – no a ganancias o a gastos generales. Y si no lo hacen, deberán reembolsarle el dinero – con una devolución o con primas más bajas.
- Su aseguradora debe justificar públicamente cualquier aumento de primas de dos cifras.
- Recibirá cobertura gratuita de servicios preventivos fundamentales, como las mamografías o las colonoscopias (para la mayoría de personas con planes privados).

Además, a partir de enero del 2014, recibirá protecciones y beneficios adicionales bajo la ley de cuidado de salud, incluyendo:

- Su aseguradora no le puede discriminar si sufre de o desarrolla condiciones preexistentes.
- Si es mujer, las aseguradoras no puede cobrarle más que a un hombre por la misma cobertura.
- Le protegerá un límite sobre sus gastos de bolsillo.

P: Soy una persona mayor inscrita en Medicare. ¿Cómo me afecta la ley de cuidado de salud?

R: La ley de cuidado de salud da soporte a Medicare y le proporciona mejores beneficios, incluyendo los siguientes:

- Si usted se encuentra en la interrupción de cobertura de medicamentos recetados de Medicare (‘donut hole’), está recibiendo un descuento de más del 50 por ciento en sus medicamentos recetados no genéricos. Más de 6.3 millones de personas mayores que han caído en el ‘donut hole’ ya han ahorrado más de 6.1 mil millones de dólares en sus medicamentos recetados.
- Para el 2020, el ‘donut hole’ se habrá cerrado completamente.
- Ahora puede recibir cobertura gratuita de servicios preventivos fundamentales, como las mamografías y las colonoscopias. Antes de la ley de cuidado de salud, algunos de estos servicios podían tener un copago de hasta $160.
- Ahora puede recibir un examen físico gratuito – o Visita Anual de Bienestar – cada año.

- La ley de cuidado de salud da soporte a Medicare y prolonga la solvencia del fondo fiduciario de Medicare 8 años – del 2016 al 2024.

P: Soy veterano. ¿Me quitará esta ley el seguro de salud VA que me he ganado?

R: Para usted nada cambiará bajo la Ley de Cuidado de Salud Accesible. Se mantendrá en el sistema de salud de VA.

P: Soy propietario de una pequeña empresa. ¿Podré permitirme adquirir seguro médico para mis empleados?

R: Bajo la nueva ley de cuidado de salud, si tiene una pequeña empresa de menos de 50 empleados a tiempo completo, su empresa no debe hacer NADA. No hay requisito de responsabilidad del empleador, ni penalizaciones, ni requisitos de informe, NADA. Para el 96% de las empresas de Estados Unidos, esa es la respuesta. También existen provisiones en la ley de cuidado de salud que hacen que sea más asequible ofrecer seguro médico a sus empleados si decide hacerlo:

- La ley de cuidado de salud incluye un crédito tributario de seguro de salud clave. Si tiene menos de 25 empleados con un salario anual medio de menos de $50,000, puede acceder a este crédito tributario, que hará el seguro médico de sus empleados más accesible. Empezando en enero del 2014, el crédito tributario será igual al 50% de la prima de la pequeña empresa, un aumento sobre el 35% del 2013. El crédito está disponible dos años.
- Empezando en enero, habrá un nuevo mercado en internet para pequeñas empresas en cada estado – un SHOP (Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios) – que hará que la adquisición de seguro médico sea accesible y accesible para estas pequeñas empresas. Al darles la oportunidad de unirse a un grupo de empresas similares, podrán disponer del mismo tipo de seguros médicos accesibles y de calidad a los que hoy sólo tienen acceso compañías grandes.

P: Bajo la Ley de Cuidado de Salud Accesible, si tengo 50 empleados o más a tiempo completo cada año, ¿qué tengo que hacer?

R: Bajo la Ley de Cuidado de Salud, no existe propiamente un mandato que obligue a los empleadores a proporcionar seguro médico a sus empleados. En su lugar, para empleadores de 50 empleados o más a tiempo completo, hay un "requisito de responsabilidad del empleador." El "requisito de responsabilidad del empleador" estipula que si un empleador con 50 empleados o más a tiempo completo no ofrece seguro médico a sus empleados de tiempo completo y no tiene por lo menos un empleado que reciba un crédito fiscal anticipado en los nuevos Mercados, el empleador deberá pagar una penalización de $2,000 multiplicado por el número total de empleados a tiempo completo (excluyendo los primeros 30 empleados).

P: Mi empleador proporciona mi seguro médico y he oído que a partir del 2014 muchos empleadores van a dejar de ofrecer seguros y hacer que sus empleados se unan a los nuevos Mercados. ¿Es cierto?

R: No es cierto.

- Un estudio independiente de J.P. Morgan ha develado que el 99% de los empleadores no dejarán de ofrecer seguros y que es una preocupación sin fundamento.
- El porcentaje de empleadores que ofrecen cobertura médica ha aumentado en Massachusetts desde que la reforma entró en vigor.
- Durante décadas la mayoría de los empleadores han proporcionado seguro médico a sus empleados voluntariamente. Hoy en día el 94 por ciento de empresas con 50-199 empleados y el 98 por ciento de empresas con más de 200 empleados ya proporcionan cobertura médica. No hay ninguna razón para que dejen de hacerlo en 2014 bajo la ley de cuidado de salud.

P: He oído que algunas aseguradoras van a aumentar las primas en los nuevos Mercados y que la mayoría de americanos pagará más por su seguro médico el año que viene. ¿Es cierto?

R: No es cierto.

- Los posibles aumentos existen solo en los mercados individuales – donde actualmente sólo adquieren seguro médico un 3.5 por ciento de los americanos.
- A pesar de los titulares, la mayoría de los que entran en los nuevos Mercados NO pagará más por su seguro – gracias a los créditos fiscales anticipados para las primas. La oficina de Presupuesto del Congreso (CBO) estima que más del 80 por ciento de las personas que adquieran seguros en los Mercados recibirán créditos fiscales anticipados para las primas.
- Las personas inscritas en los nuevos Mercados también recibirán mejores beneficios, que resultará en gastos de bolsillo más bajos.

P: ¿Es cierto que esta ley va a dejar al país en bancarrota y estallar el déficit?

R: No es cierto. La ley de cuidado de salud reducirá el déficit 109 mil millones de dólares en los siguientes 10 años y más de 1 billón de dólares en la siguiente década.