

La reforma federal del cuidado de la salud se convirtió en ley en marzo del 2010 y ampliará la cobertura a aproximadamente 32 millones de estadounidenses, incluyendo a más de 400.000 residentes de Missouri. Muchas partes de la ley entrarán en vigor dentro de los próximos cinco años. Este folleto está diseñado para responder a algunas preguntas frecuentes acerca de esta ley.



2010

- Las personas no pueden ser dadas de baja del seguro si se enferman.
- No se puede negar cobertura a los niños debido a una condición pre-existente.
- No va a haber más límites de cobertura por vida (el importe máximo que se puede gastar en un individuo).
- Los nuevos planes tienen que cubrir servicios de prevención sin co-pagos.
- Los pequeños negocios que proporcionen seguros para los empleados podrían ser elegibles para créditos fiscales.
- Los adultos jóvenes podrían permanecer en los seguros de sus padres hasta que tengan 26 años.
- Un fondo común de seguro temporal se abrirá para personas sin seguro y con condiciones pre-existentes.

2011

- Las compañías de seguros tienen que proporcionar un reembolso a los afiliados si gastan menos del 85% de las primas en servicios de salud.
- Médicos rurales, farmacias y hospitales verán el aumento de los pagos de Medicare hasta el 10%.

2014

- El programa de seguros llamado Exchange abre y los subsidios para comprar cobertura estarán disponibles basados en los ingresos.
- La mayoría de los estadounidenses estarán obligados a tener seguro médico o tendrán que pagar una multa de \$95 por persona o \$285 por familia (esta multa aumenta con el tiempo).
- Los negocios con más de 50 empleados pagarán una multa si los trabajadores reciben cobertura subsidiada a través de un programa Exchange.

¿Cómo van a conseguir cobertura de seguro de salud más misurianos?

Más misurianos recibirán cobertura porque los obstáculos comunes para conseguir seguro son abordados en la nueva ley. Se estima que en los últimos 3 años, a 12,6 millones de adultos se les negó cobertura debido a condiciones pre-existentes. Desde el 2010 no se permitirá la negación de cobertura por condiciones pre-existentes a los niños, ni a los adultos desde el 2014. A partir del 2010 habrá un fondo común de cobertura al cual tendrán acceso aquellos adultos con condiciones pre-existentes hasta que el programa Exchanges abra en el 2014. También en el 2010 los adultos jóvenes podrán permanecer en los seguros de sus padres hasta la edad de 26 años. Por último, la ley amplía los programas existentes, tales como el Medicaid, a fin de cubrir a más personas de bajos ingresos que tienen mayor dificultad para obtener y pagar por la cobertura.

¿Cómo va a afectar la reforma del cuidado de la salud a las comunidades rurales?

En las comunidades rurales, la falta de acceso a proveedores de salud es una barrera significativa para recibir cuidado. La reforma del cuidado de la salud aborda los problemas de acceso mediante la creación de programas que

aumentan el número de profesionales de la salud que ejerzan en estas áreas desatendidas. A corto plazo, médicos rurales, farmacias, y hospitales verán un aumento hasta del 10% en sus pagos de Medicare. El aumento de las tasas de los pagos de Medicare debería atraer más proveedores a las zonas donde más se necesitan. A largo plazo, la ley crea un programa para ayudar a los trabajadores rurales del cuidado de la salud a pagar sus préstamos universitarios lo cual crea un incentivo para trabajar en lugares rurales.

¿Qué significa la reforma del cuidado de la salud para los negocios?

La reforma del cuidado de la salud está destinada a hacer más fácil y más asequible para los negocios ofrecer seguro a los empleados. Actualmente, los pequeños negocios pagan 18% más por sus seguros que los grandes negocios. A través de un seguro de salud llamado Exchanges los negocios con menos de 100 empleados podrán comparar planes de seguro privados que ofrezcan una cobertura económica y de calidad. Se ofrecerán créditos fiscales a los negocios con menos de 25 empleados para ayudar con el costo de comprar seguro para los empleados. En Missouri, cerca de 136.000 pequeños negocios podrían ser elegibles para estos créditos.

¿Qué significa la reforma del cuidado de la salud para mí y mi familia?

Si actualmente usted tiene su seguro a través de una empresa grande, su cobertura sólo cambia si su empleador decide cambiarla. Usted puede mantener la cobertura que tiene y todavía puede seguir viendo al mismo médico. Si usted trabaja para una empresa pequeña esta ley ofrece oportunidades para acceder a una cobertura de mejor calidad y más económica.

Para la mayoría de quienes carecen de seguro la cobertura será ahora más fácil de conseguir. Actualmente mucha gente trabaja en lugares donde no ofrecen seguro de salud, otros no pueden pagar el seguro de salud ofrecido por su empleador o tienen condiciones médicas que los hacen "no asegurables".

La aprobación de la reforma del cuidado de la salud proporciona a individuos y familias más opciones para obtener seguro de salud. En primer lugar, la cobertura no puede seguir siendo negada a las personas con condiciones pre-existentes y las tarifas no se pueden basar en el género o la ocupación. En segundo lugar, el costo del seguro debe ser más asequible para familias de bajos y medianos ingresos. Ellas serán elegibles para recibir subsidios que les ayuden a pagar las primas de los seguros.

¿Cómo va a afectar la reforma del cuidado de salud el costo de mi seguro de salud?

La manera más significativa en que el costo del seguro se aborda en la ley es a través de la creación de un seguro de salud de Missouri llamado Exchange. El programa Exchange es un mercado donde tanto individuos como pequeños negocios podrán comparar planes de seguros y comprar coberturas económicas que cumplan con una norma básica. Un programa Exchange debe abrir en Missouri en el 2014. Más de 150.000 pequeños negocios en Missouri podrían ser elegibles para aprovechar los ahorros de coste resultante de la competencia entre los planes de seguros.

Otro enfoque para el control de los costos del seguro de salud incluye nuevas normativas para la industria de seguros de salud. Las compañías de seguros serán obligadas a utilizar el 85% de las primas en servicios de cuidado de salud o dar a los consumidores un reembolso.

¿Tendré que comprar un seguro de salud?

A partir del 2014, se esperará que la mayoría de las personas tengan seguro o paguen una multa (con excepciones para aquellos con dificultades financieras y ciertas creencias religiosas). Individuos y familias podrán elegir entre una variedad de planes básicos ofrecidos en un mercado de seguros de salud llamado Exchange. Todos los planes cubrirán el cuidado preventivo sin co-pagos y no se le pondrán límites a los gastos de por vida ni anuales. Individuos de bajos y medianos ingresos a quienes no se les ofrecen seguros a través de su trabajo pueden recibir subsidios para ayudar a pagar las primas de los seguros.

¿Cómo va a afectar la reforma del cuidado de la salud a los adultos mayores?

Los adultos mayores recibirán ayuda adicional de los beneficios de Medicare. Todos los costos preventivos, como mamografías y chequeos, serán cubiertos sin costo para los participantes. Además, los beneficios de Medicare para recetas médicas se modificarán para cubrir más los costos de los medicamentos, lo que significa menos gastos de bolsillo para los participantes de Medicare. Los empleados jubilados mayores de 55 años, quienes aún no califican para Medicare, podrían ser elegibles para un programa que permite que su empleador continúe ofreciéndoles seguro hasta que el programa Exchanges abra en el 2014. Esto significa que la gente podría jubilarse sin preocuparse de perder su seguro de salud.

¿Cómo va a afectar la reforma del cuidado de la salud al déficit federal?

La Oficina Presupuestaria del Congreso (CBO, por sus siglas en inglés), que es no-partidista, estima que los \$940 billones de costos directos de la reforma del cuidado de la salud no sólo serán cubiertos por el dinero creado por la ley, sino también reducirá el déficit federal en \$124 billones en los primeros 10 años. Por otra parte se proyecta que la inversión en el cuidado preventivo y el tratamiento de condiciones crónicas crearán más ahorros a partir del 2020. Esto significa que se estima que el costo de la reforma del cuidado de la salud que está escrito en la ley se pagará por sí mismo y disminuirá la deuda nacional. Sin embargo, las reglas creadas para poner la ley en acción podrían subir o bajar el costo.

¿Cuál es la responsabilidad de mi empleador?

Las responsabilidades del empleador variarán en función del tamaño del negocio. Se espera que los grandes negocios con más de 200 empleados inscriban a sus empleados automáticamente si ofrecen seguro de salud. Se espera que los negocios con más de 50 empleados ofrezcan una cobertura o posiblemente tengan que pagar multas. Los negocios con menos de 50 empleados no tendrán que atenerse a estos requerimientos y los que tienen menos de 25 empleados podrían recibir crédito fiscal si optan por ofrecer cobertura.

¿Se incluye a los inmigrantes en la reforma del cuidado de la salud?

El estatus de inmigración de una persona determina si es incluida en la reforma del cuidado de la salud. Los ciudadanos naturalizados podrán acceder a los mismos beneficios que los ciudadanos nacidos en los Estados Unidos (según descrito en este folleto). Los inmigrantes documentados no podrán recibir Medicaid por sus primeros 5 años en los Estados Unidos. Sin embargo, los inmigrantes documentados podrán obtener subsidios de primas a través de los programas Exchanges sin un período de espera, y también podrán acceder al fondo común de alto riesgo hasta que el programa Exchanges abra en el 2014.

Los inmigrantes indocumentados no podrán comprar seguro de salud en el programa Exchange ni inscribirse en Medicaid. También, estarán exentos del requisito de tener seguro de salud. Los hijos de los inmigrantes indocumentados podrán obtener seguro a través del programa Exchange, recibir subsidios de primas y podrían calificar para Medicaid o el programa del seguro de salud para niños (CHIP, por sus siglas en inglés) siempre y cuando esos hijos tengan actualmente un estatus legal. Los inmigrantes indocumentados todavía pueden acceder al cuidado de emergencia, aun si no pudieran pagar por los servicios. La atención que no sea de emergencia estará disponible en los centros médicos comunitarios y en ciertos hospitales asignados para ello.