

La ley de salud: más opciones, más protección

Lo que la ley de salud significa para ti y tu familia

La cobertura de seguro de salud te ayuda a protegerte de los altos costos del cuidado de salud. Nadie planea enfermarse o lesionarse, pero la mayoría de las personas necesitan recibir tratamiento para una enfermedad o lesión en algún momento, y la cobertura de salud ayuda a pagar estos costos. La ley de salud, que también se conoce como la ley de reforma del sistema de salud o la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, te da más control sobre tu atención de salud al ofrecerte formas de obtener y pagar por la cobertura, a la vez que ofrece más protección para el consumidor.

Tienes formas de obtener cobertura de salud

A través del Mercado de Seguros Médicos puedes comparar y comprar planes de cobertura de salud y también puedes recibir respuestas a las preguntas que tengas. Las personas o familias que no tienen cobertura o que compran su propia cobertura de salud pueden hacer comparaciones entre los diferentes planes y comprar cobertura en el mercado.

- Los planes que se compran a través del Mercado de Seguros Médicos ahora ofrecen cuatro diferentes niveles, a veces llamados “niveles de metal” (que en inglés se llaman “metal levels”), por lo que es más fácil comparar entre los niveles

similares de cada plan. Los niveles -bronce, plata, oro y platino-, se basan en qué tan generoso es el plan en los beneficios y servicios cubiertos. Los planes de bronce tendrán los pagos mensuales (primas) más bajos, pero los costos que tenga que pagar la persona, como los deducibles y los copagos, serán más altos. Los planes de platino tendrán las primas más altas, pero los costos adicionales para el consumidor serán más bajos.

- En el caso de los planes que se compran a través del Mercado de Seguros Médicos, hay ayuda económica para las personas y las familias que se basa en sus ingresos. Por ejemplo, para cobertura en el 2019, una persona que tiene ingresos de alrededor de \$12,140 a \$48,560 o una familia de cuatro personas con un ingreso familiar de alrededor de \$25,100 a \$100,400 podría cumplir con los requisitos para obtener ayuda con los pagos mensuales (primas), así como con otros costos. Estas cifras son sólo una aproximación, por lo que debes consultar con tu Mercado de Seguros Médicos para obtener las cifras actuales.
- La cantidad de ayuda económica que puedes recibir para los planes del Mercado de Seguros Médicos varía de acuerdo con tus ingresos. Las personas con ingresos muy limitados reciben mayor ayuda económica, mientras que las personas con ingresos más moderados reciben un poco menos.
- El Mercado de Seguros Médicos no es para las personas que ya tienen cobertura de salud tal como Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program o "CHIP"), TRICARE o cobertura VA (de veteranos). El mercado tampoco es para personas con

cobertura de salud a través de sus empleadores, excepto cuando el plan del empleador se considera “demasiado caro” o “insuficiente”.

Más protecciones para el consumidor para planes del Mercado de Seguros Médicos

Hay protecciones para el consumidor para los planes que se compran a través del Mercado de Seguros Médicos. Ya sea que compres tu seguro de salud por tu propia cuenta o que lo recibas a través de tu trabajo, las protecciones de la ley de salud ayudan a tener una cobertura más segura, para que esté allí cuando la necesitas.

- Tu plan de seguro de salud no puede negarte cobertura solamente porque te enfermas, y tampoco te puede negar cobertura por problemas médicos que tuviste antes de estar cubierto por tu seguro de salud (lo que se conoce como enfermedades preexistentes).
- Tu plan de seguro de salud no te puede cobrar más por tu sexo o si sufres una enfermedad grave.
- Tu plan de seguro de salud no puede ponerte límites monetarios con relación a cuánto te pagarán para los servicios cubiertos que recibes en un año (límite monetario anual) o a lo largo de la vigencia del plan de salud (límite monetario de por vida).
- Tu plan de salud debe cubrir ciertos cuidados preventivos recomendados sin costo para ti.
- Hay límites en lo que tu plan de salud te puede obligar a

pagar para tu deducible, coseguro y copagos, pero no para los pagos mensuales (primas).

- Puedes mantener a tus hijos en tu plan familiar hasta que cumplan 26 años, sin importar si viven en tu casa, están casados o estudian.

Mejoras a Medicare

La ley de salud refuerza a Medicare y mejora la cobertura.

- Si te encuentras en el período sin cobertura (“doughnut hole”) de Medicare Parte D para los medicamentos recetados, la ley de salud te ayuda a reducir los costos de tus medicamentos recetados mientras estás en el período sin cobertura.
- Medicare ahora cubre más pruebas de detección y pruebas médicas. El cuidado preventivo es importante para detectar a tiempo los problemas de salud y tratarlos más pronto.
- Medicare le dará bonificaciones a los médicos y enfermeras que ofrezcan cuidados básicos de salud en las zonas donde hay escasez de médicos.
- Los médicos de cabecera y las enfermeras que tratan a las personas con Medicare recibirán una bonificación por dar una atención de calidad.

Medicaid ahora cubre a más personas

Medicaid es un programa federal y estatal que provee atención médica a las personas con ingresos limitados. En el pasado, los programas estatales de Medicaid cubrían mayormente a niños,

mujeres embarazadas y personas con discapacidades. Los estados ahora tienen la opción de expandir sus programas de Medicaid para cubrir a más personas con ingresos limitados.

Aprende más

- Averigua cómo la ley de salud trabaja para ti y para tu familia. Para comenzar visita www.MiLeydeSalud.org de AARP.
- Para comprender mejor la ley de salud, visita: www.LeydeSalud.org.
- Usa esta [calculadora del Mercado de Seguros Médicos](#) para obtener un costo estimado de la ayuda financiera para la que podrías calificar, y un costo estimado de cuánto sería tu pago mensual (prima) si compras la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos.