

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Usted



¿Que es el Programa de Asistencia al Consumidor en las Islas Virgenes?

Es un programa creado para ayudar al consumidor de seguro de salud comprender los cambios que fueron establecidos por La Ley del Cuidado de Salud a Precio Bajo. Es un programa financiado por el gobierno federal que tiene tres objetivos mayores:

- (1) Investigar querellas del consumidor;
- (2) Obtener datos de estas querellas;
- (3) Asistir con reclamos y apelaciones.

¿Porque es importante la reforma del sistema de salud?

Han habido numerosos casos de consumidores que no han tenido una voz cuando tiene que ver con el tipo de cobertura que reciben o al cual tienen acceso. En algunos casos su cobertura seria cancelada si tenian ciertas condiciones médicas. Ha habido un aumento continuo en el costo de cobertura medica que sobrepasa el salario medio del consumidor. Por el año 2019, sin reformas, el gasto de la salud por persona asegurado es predicho para ser \$16,800. Con las reformas

nuevas, esa cantidad será reducida por aproximadamente 10%, poco más de \$15,000 (www.CuidadoDeSalud.gov).

¿Cuales son las nuevas protecciones que tendré bajo la ley?

La Ley del Cuidado de Salud a Precio Bajo requiere que todos los planes de salud, incluyendo los planes con estatus exento, provean ciertas protecciones para planes comenzando en o después del 23 de septiembre, 2010. Las reformas aplican a todos individuos

Las reformas que aplican para todos planes de salud en el mercado individuo incluyen:

- Prohibición de límites anuales y de por vida;
- Ningunas rescisiones de cobertura cuando enfermo o por tener errores involuntarios en la aplicación;
- Extensión de cobertura para jóvenes menores de la edad de 26 en el plan médico de sus padres.

¿Que proveen las reglas de extensión?

El reglamento de extension está destinado a lograr un sentido de balance entre permitir que los planes existentes hagan cambios graduales mientras que inhiben que dichos cambios causen problemas al consumidor. Esto hara mas facil que las industrias de cuidado de salud y seguros médicos hagan la transición para cumplir con los términos de la Ley del Cuidado de Salud a Precio Bajo

¿Cuales son algunos de los servicios de cuidado preventivo para los adultos? Como te afectaran?

- Análisis de la presión arterial, diabetes y colesterol
- Exámenes médicos para cáncer, que incluyen mamografías y colonoscopias
- Algunas vacunas
- Pruebas de Papanicolau para la prevención de cáncer cervical
- Consultas regulares para bebés y niños sanos, desde el nacimiento hasta los 21 años
- Vacunas contra la gripe y la pulmonía
- Asesoramiento, exámenes médicos y vacunas para garantizar embarazos saludables
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal para adultos sobre la edad de 50

Si tiene un plan nuevo de seguro comenzando en o después del 23 de septiembre, 2010, estos servicios tendrán que ser cubiertos sin que usted tenga que pagar co-pago o alcanzar su deducible. Esto aplica solo cuando estos servicios son cumplidos por un proveedor en la red.

¿Qué significarán las reformas de salud para patronos?

Los precios más altos para la cobertura son pagados por los propietarios de pequeñas empresas y empresarios. Sufren de más límites en sus beneficios. La falta de influencia los obliga a hacer cambios significativos en su cobertura anualmente. Ahora pueden tomar ventaja de la ley y sus nuevas protecciones. Algunas provisiones que disfrutarán con las nuevas reformas por el año 2014 son créditos tributarios para primas pagadas y restricciones más pesadas contra la conducta inaceptable de compañías de seguro, como querer negarse a asegurar empleados con condiciones preexistentes de salud.

Va a ser complicado para patronos poder responder a los aumentos de los gastos médicos y los cambios debido a las reglas de los planes exentos?

No. Planes médicos que tengan estatus exento mantendrán la flexibilidad para hacer los ajustes necesarios para mantenerse efectivos sin modificar beneficios o causar aumentos en cuotas de cuidado de salud. Planes podrán:

- Ajustar los primas de seguros a tarifas razonables mientras se mantengan en línea con los gastos médicos del cuidado de salud;
- Modificar primas dentro de los límites de los beneficios ofrecidos;
- Aumentar dentro de los límites razonables los deducibles y gastos personales del consumidor; y
- Continuar matriculando a nuevos empleados y miembros de familia.

¿Qué es el intercambio de seguro médico?

Es un grupo de planes de cuidado de salud estandarizados y regulados por el estado en los Estados Unidos y sus territorios, de los cuales se puede comprar seguro médico subsidiado por el gobierno federal. Los territorios de los Estados Unidos no están bajo el mandato de implementar un programa de intercambio.