

Qué Significa la Reforma de Salud

Lazaro Corro

The Affordable Care Act (ACA) o Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible es una ley federal que le requiere a la mayoría de los ciudadanos y residentes de los Estados Unidos, debidamente documentados, tener un seguro de salud.

La ley fue aprobada en Marzo del 2010 con la finalidad de expandir los programas de salud a nivel federal y estatal, que establece la creación de intercambios de seguros de salud estatal para proveer acceso a un seguro médico para individuos y pequeñas empresas.

El ACA requiere a todos los estados establecer un MERCADO que asista a aquellos residentes que necesiten adquirir un seguro de salud; estos mercados se llaman INTERCAMBIOS DE SEGURO DE SALUD y son los respon-

sables de ofrecer una variedad de planes de salud y proveer información que ayude a los residentes a entender cual plan es mejor para ellos; en Connecticut este intercambio se llama ACCESS HEALTH CT.

Esta Ley está trayendo cambios que pueden afectarlo a usted y a su familia. No nos sorprende que muchos consumidores se sientan confundidos con la actual reforma, la cual trae nuevas protecciones y beneficios tales como controles para cancelar pólizas, prohibición a los límites de por vida, mejores beneficios, atención preventiva y controles de salud anuales gratuitos, reembolsos de primas si las aseguradoras gastan menos en atención, entre otros. (DEBIDO A LA NUEVA LEY, 12.8 MILLONES DE PERSONAS RECIBIERON DURANTE EL 2012 REEMBOLSOS DE ASEGURADORAS QUE NO GASTARON SUFICIENTE EN ATENCIÓN MÉDICA)

A grandes rasgos, lo que viene en el 2014

La mayoría de los estadounidenses deberán tener seguro de salud. A partir del 1ro de Octubre del 2013 se abrirá el MERCADO DE SEGURO EN LÍNEA (en Connecticut se llama "Access Health CT") donde se venderán coberturas de salud que empezarán a ser efectivas a partir del 1ro de Enero del 2014.

Nadie podrá ser negado al comprar un plan de salud, aunque tenga una enfermedad pre-existente. Algunos estados ampliarán el Medicaid para asistir a estadounidenses de bajos ingresos, que además tendrán beneficios esenciales que ofrecen un mínimo nivel de cobertura.

Algunas personas dicen que no hay ninguna ley que le obligue a comprar un seguro médico, pero quiero decir que la ley ha cambiado: desde el 1ro de Enero de 2014, se le requerirá tener un seguro médico. Si no lo hace, tendrá que pagar una multa de impuestos.

¿En cuánto consiste la multa por no tener seguro?

En el 2014, las personas que puedan pagar pero que no adquieran un seguro de salud pagarán una multa o impuesto. Para una persona individual, el impuesto comienza en \$95 al año o hasta el 1% de los ingresos, lo que sea más alto y, a partir del 2015, comienza con \$325 al año o hasta el 2% de los ingresos, lo que sea más alto. Y en el 2016 pagaran \$695 por persona individual o el 2.5% de los ingresos.

Para una familia, la multa tendrá un tope de \$285 en 2014, y asciende a \$2,085 o al 2.5% de los ingresos en el 2016.

El Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service*) recolectará la multa por medio de su declaración fiscal. En el 2014, las declaraciones fiscales incluirán un nuevo formulario para detallar la fuente de su seguro de salud.

Aunque la ley trae muchos beneficios, también establece específicamente que no permite pagos federales, créditos o compartir el costo para "los individuos que no están legalmente presentes en Estados Unidos".

A los empleadores que cumplan ciertos requisitos tales como pagar como mínimo el 50% de las primas de salud de sus empleados y los salarios anuales de sus trabajadores (que no deben ser superiores a un promedio de \$50,000) se les dará un crédito fiscal para cubrir hasta el 35% del costo de las primas y en el 2014 el crédito fiscal aumentará al 50% para los empleadores que obtengan planes a través de las bolsas de seguro.

Puntos principales de la Reforma de Salud

Medicaid: el ACA abre las puertas a la expansión del Medicaid a individuos con ingresos de hasta 138% del nivel federal de pobreza.

Elegibilidad para Medicaid y el Programa de Seguro Médico Pediátrico (CHIP): Niños de familias con ingresos por encima del 138% del nivel de pobreza continuarán con su elegibilidad actual hasta el 2019.

Fondos Federales para Medicaid: El gobierno federal proveerá a los estados con 100% del financiamiento durante los años 2014 hasta 2016.

Qué Significa la Reforma de Salud

Servicios de Apoyo al Cliente a Partir del 1ro de Octubre del 2013:

Tres maneras diferentes para adquirir seguro de salud:

En línea: una página web fácil y simple estará disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Asistencia directa estará disponible en 15 idiomas.

Centro de llamadas: donde hablará con un profesional quien le asistirá para ver los diferentes planes y ayudarlo a determinar si es elegible para el Medicaid.

Ayuda en Persona: también será provista para ayudar a los clientes a completar el proceso de inscripción. Esta asistencia en persona estará disponible a través de agentes comunitarios, localizados en varias ciudades y pueblos en Connecticut.

Access Health CT: empieza a funcionar el 1ro de Octubre del 2013, para hacer efectivos los planes de salud a partir del 1ro de Enero del 2014.

En Connecticut venimos trabajando arduamente para orientar y educar a nuestra comunidad acerca de los cambios que ya están por empezar.

En nuestro equipo voluntario de orientación tenemos a dueños de pequeños negocios, líderes comunitarios y religiosos, profesionales de la salud como el doctor Jorge Otero, profesor de la Universidad de Yale en New Haven y María Krol, Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras Hispanas, Capítulo de CT, quienes vienen trabajando a beneficio de la comunidad.

PARA MAYOR INFORMACIÓN VISITE:

www.cuidadodesalud.gov

O LLAME A Lazaro Corro, Health Care Organizer - Bridgeport Child Advocacy Coalition | 203-549-0075 ext. 13

