Personcas con incapacidades y con problemas de salud graves

Las 5 cosas más importantes que debe saber sobre la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio – la ley de la reforma de salud – le brinda a las personas con incapacidades la seguridad que necesitan y nuevos beneficios importantes. Promulgada en marzo de 2010, la Ley contiene beneficios significativos para aquellas personas con incapacidades, expande el acceso a los seguros médicos privados y a los programas de ayuda pública como Medicaid, acaba con las malas prácticas de la industria de los seguros médicosy le da prioridad al paciente.

A continuación le mencionamos 5 maneras en las que la ley le ayuda:

1. No permite la discriminación de las personas que tengan una condición de salud preexistente. Las compañías de seguro médico ya no pueden denegarle la cobertura a los niños que tengan algún problema de salud preexistente y a partir del 2014, la discriminación contra las personas con condiciones preexistentes será ilegal. Las compañías de seguro médico tampoco podrán cobrarle una prima más cara a las personas con incapacidades o condiciones preexistentes.

2. Las compañías de seguro médico no pueden negarle, poner un tope o limitar su cobertura. Anteriormente, algunas personas con enfermedades crónicas se quedaban sin cobertura después de que sus gastos médicos hubieran llegado al límite impuesto por la compañía de seguro. Con la nueva ley del cuidado de la salud, las compañías de seguro médico no pueden poner un límite de dinero de por vida para los beneficios esenciales, y los límites anuales dejarán de ser válidos para el 2014.

3. Las opciones de cobertura de los seguros se han ampliado. Si usted tiene un problema de salud, podrá obtener un Seguro Médico para Condiciones Preexistentes (PCIP en inglés) en su estado. Para calificar tiene que haber estado sin seguro los seis últimos meses y le tienen que haber negado la cobertura médica privada por su problema de salud. La mayoría de los jóvenes hasta la edad de 26 años pueden permanecer en el plan médico familiar. A partir del 2014, los estadounidenses de bajos ingresos serán elegibles para Medicaid y aquellos con ingresos medianos podrán obtener créditos tributarios o en su declaración de impuestos para ayudarles a pagar por un seguro médico privado.

4. Hay nuevas opciones de cuidado y servicios a largo plazo. La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio se basa en modelos exitosos y provee incentivos a los estados que fortalezcan sus esfuerzos para ofrecerles a las personas incapacitadas, más oportunidades para obtener los servicios y el apoyo a largo plazo que necesitan en sus comunidades; a través de programas tales como Money Follows the Person y Community First Choice Option.

5. Las compañías de seguro médico ahora deben rendir cuentas. Si la compañía de seguro no gasta por lo menos el 80% de las primas en atención médica y mejoras en la calidad de los servicios y en vez lo gasta en propaganda y bonos para sus ejecutivos, tendrá que hacerle un remembolso a sus beneficiarios. Además, a partir del 1 de septiembre de 2011, en cada estado y por primera vez en la historia, las compañías de seguro tendrán que justificar públicamente los aumentos propuestos que sean más del 10 por ciento.