



Conozca sobre...

@g' nuevos tipos de protección al consumidor bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Obtenga una cobertura conforme al costo de la prima

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio requiere que las compañías de seguros médicos empleen el dinero de sus primas en cuidados de salud y mejoras de calidad y se opone a los aumentos irrazonables en las primas del seguro.

Lea más a continuación y en www.CuidadoDeSalud.gov.

¿Cómo me ayuda la ley a obtener los máximos beneficios con mi dinero?

Para asegurarse de que el dinero de sus primas se destine principalmente a los servicios de salud y para mejorar la calidad de la atención que usted recibe, la nueva ley limita el monto de la prima que su asegurador puede gastar en costos administrativos, comercialización y otros costos no relacionados con los cuidados de salud. Si su compañía de seguros excede dicho límite, debe ofrecerle un reembolso.

La ley también exige que su asegurador justifique aumentos irrazonables en las primas ante el ente regulador estatal y la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio es el nombre que se da a la ley de reforma integral del seguro médico, aprobada el 23 de marzo de 2010.

¿Cómo me asegura la ley que el mayor porcentaje de mis primas es destinado a cuidados de salud o mejoras de calidad?

- La ley exige a las compañías de seguros emplear al menos 80 por ciento (y para los grandes planes que

no están autoasegurados, al menos 85 por ciento) de su prima en atención médica directa y en esfuerzos para mejorar la calidad de la atención que usted recibe.

- Si usted obtiene cobertura de un plan de seguro grande que está autoasegurado a su plan no se le exige brindarle esta protección de dinero para su prima.

Si no está seguro de cuál, si es que alguno de estos requisitos se aplica a su plan, puede consultar a su empleador, asegurador o regulador de seguro estatal. Puede obtener información de contacto de su regulador estatal a través de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) en: 1-816-783-8300 o puede visitar su sitio web para obtener la lista de reguladores estatales: http://www.naic.org/state_web_map.htm. Además, su estado debe contar con un Programa de Asistencia para los Consumidores que podría ayudarlo. Puede encontrar la información de contacto para los Programas de asistencia al consumidor del estado al final de esta hoja de datos o en línea en: <http://www.CuidadoDeSalud.gov>.

¿Cuándo afecta mi plan la protección de esta prima?

Si esta protección se aplica a su plan (ver arriba) lo afectará cuando empiece su nuevo plan anual o póliza anual.

Un **plan anual** hace referencia al período de 12 meses de cobertura de beneficios, el cual podría no ser igual a un año calendario. Se denomina a este período **año de póliza** para el seguro médico individual. Para averiguar cuándo comienza su año de plan o póliza, puede revisar los documentos de su plan o póliza o ponerse en contacto con su empleador o asegurador. Por ejemplo, si su año de póliza comenzó el 1 de septiembre de 2010, las nuevas regulaciones se aplicarían a su cobertura a partir del 1 de septiembre de 2011.

¿Cómo hago para saber en qué utiliza mi Usegurador el dinero de mi prima?

A partir de enero de 2011, todas las compañías de seguros deberán divulgar públicamente sus tasas en el nuevo sitio web nacional para consumidores del Gobierno federal: www.CuidadoDeSalud.gov.

¿Cómo hago para obtener un reembolso?

El programa de reembolsos comenzará el 1 de enero de 2011 con reembolsos que serán abonados a partir del 2012. Su plan participará a partir del comienzo del primer año del plan o póliza en o a partir de esa fecha. Pronto podrá obtener más detalles sobre el programa de reembolsos.

¿Qué otras medidas de protección ofrece la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio a los consumidores?

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye muchas medidas de protección al consumidor que se aplican a la mayoría de las coberturas médicas, a partir del 23 de septiembre de 2010. Éstas incluyen reglas que:

- Evitan que las compañías de seguro se nieguen a brindar cobertura a hijos menores de 19 años debido a una condición de salud preexistente.
- Prohíben a los aseguradores retirar su cobertura en base a un error involuntario en una solicitud.
- Protegen su libertad para elegir al proveedor de servicios de salud y su acceso a atención de emergencia.
- Permiten a los consumidores agregar o mantener a los niños en sus pólizas de salud hasta los 26 años.
- Evitan que los aseguradores fijen límites anuales y de por vida en dólares en su cobertura.
- Exigen que los planes ofrezcan ciertos servicios de prevención importantes a los afiliados, sin cargo adicional.
- Garantizan su derecho a apelar ante una entidad independiente cuando su plan rechaza el pago de un servicio y tratamiento.

Visite www.CuidadoDeSalud.gov para obtener más información sobre la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y cómo lograr expandir sus opciones de cuidados de salud.

