

INFORMACIÓN CRÍTICA QUE DEBE SABER SOBRE LA REFORMA DE SALUD

Durante el último año, los dirigentes nacionales han trabajado para cambiar la manera en que funciona el sistema de salud de los Estados Unidos. Ahora que el presidente Obama ha firmado la ley final y la reforma está en nuestra puerta, muchas personas quieren saber cómo les afecta esta ley para tener acceso a los seguros y a la asistencia de salud. La ley ha prometido nuevas opciones de seguro médico económico para muchos estadounidenses, incluyendo a los latinos y sus familias. Algunos cambios son inmediatos, mientras que otras partes más grandes de la reforma no van a aplicarse hasta dentro de algunos años. A continuación se encuentran las preguntas más comunes planteadas al Consejo Nacional de La Raza (NCLR) durante la etapa final de la deliberación sobre la reforma de salud. Las respuestas pueden ayudarle a entender lo que hay para usted y su familia. Tenga en cuenta que, aunque una nueva ley ha sido aprobada, pueden haber todavía más cambios en el camino. Parte de la información que encontrará a continuación, puede que llegue a ajustarse según se implementa completamente la reforma de salud en los Estados Unidos.

PRINCIPALES VÍAS HACIA EL SEGURO DE SALUD

Hay tres maneras principales en que la nueva ley de reforma de salud ampliará la cobertura de salud para los estadounidenses que no tienen seguro o proveerá nuevas opciones para aquellos que si lo tienen. Las reglas de cada programa pueden variar dependiendo de su estatus migratorio.

Medicaid: El programa Medicaid se ha ampliado considerablemente y ahora cubre casi a cualquier individuo que se encuentre en el 133% del nivel federal de pobreza y cumpla con los requisitos de inmigración y ciudadanía.¹

“Intercambios” (exchange) del estado: La ley de reforma de salud ha proporcionado recursos a cada estado y a Puerto Rico para construir un nuevo mercado de seguros médicos donde se pueda ir de compras por un seguro.² Para aquellos individuos que no tienen cobertura por Medicaid o por medio de su empleador, esta es una nueva opción para comprarla. Los planes de seguro médico en estos mercados, conocidos como “intercambios de seguro de salud”, deben garantizar cierto nivel de cobertura que asegure que el individuo tendrá acceso a una amplia gama de servicios necesarios de asistencia de salud. Además, si usted tiene un ingreso bajo o moderado, también puede ser elegible para fondos federales que ayudarán a que el costo del seguro médico sea más económico para usted y su familia.

Obligación del empleador: Muchos empleadores tendrán que contribuir al pago del seguro médico de sus empleados, lo que aumenta la probabilidad de que usted obtendrá cobertura o tendrá una opción económica. Si por el contrario, los empleadores con más de 50 empleados eligen no ofrecer seguro médico a sus empleados, entonces tendrán que contribuir al “intercambio de seguro de salud” para cubrir a los individuos no asegurados.³

ACCESO A LA COBERTURA DE SALUD

1. Necesito seguro. ¿Soy elegible para la cobertura?

Si su empleador no provee una cobertura económica y usted es ciudadano estadounidense o inmigrante legal, entonces será elegible para tener acceso a parte o a todas las nuevas reformas. También será obligatorio para el 2014 que compre un seguro médico. Si su estatus migratorio en los Estados Unidos no es legal, no podrá tener acceso a los nuevos “intercambios de seguro de salud” del estado o al programa de Medicaid en toda su extensión.⁴

Los nuevos “intercambios” subsidiados por el estado y el programa ampliado de Medicaid tendrán una serie de criterios diferentes para determinar la elegibilidad de un individuo, y la asistencia financiera que se le podrá proveer. Los “intercambios” del estado deberán permitir a un individuo que es ciudadano estadounidense o inmigrante legal, adquirir cobertura en el mercado de seguros médicos al comienzo del programa.⁵

La nueva ley de reforma de salud no eliminó ninguna de las restricciones federales establecidas anteriormente en el programa de Medicaid. Por lo tanto, la mayoría de los inmigrantes adultos y algunos hijos de inmigrantes legales, tendrán que seguir esperando el mínimo de cinco años después de su fecha de entrada a los Estados Unidos; solamente una vez completado este período de espera y un estatus “calificado”^{*} podrán tener acceso al programa federal de Medicaid. Sin embargo, ya sea ciudadano o inmigrante, si usted es elegible para recibir cobertura a través del programa de Medicaid, entonces no podrá acceder a los “intercambios de seguro de salud” del estado.⁶

Antes de obtener un seguro por medio de estas nuevas opciones, usted y cualquiera que sea elegible será evaluado a través de un riguroso procedimiento de verificación para determinar su estatus migratorio.⁷

^{*} Los inmigrantes con un estatus “calificado” incluyen a los residentes permanentes legales; refugiados; asilados; personas con una retención de deportación o cancelación de traslado; personas con entrada condicional; personas con libertad bajo palabra admitidas por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) por un período de un año; personas procedentes de Cuba/Haití; solicitantes que presentaron una petición para acogerse a la Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA) cuyas peticiones han sido llenadas o aceptadas, pero no denegadas; víctimas de tráfico de personas. † Aquellas marcadas con una daga (†) están exentas del período de espera de 5 años del programa de Medicaid. Los inmigrantes “no calificados” incluyen a todas las otras categorías y tanto a los indocumentados como a los inmigrantes legales. Un ejemplo de un inmigrante legal “no calificado” pero que está sujeto al requisito de responsabilidad individual, incluye a los inmigrantes que son cónyuges o hijos de un ciudadano de los EE.UU. que tiene una solicitud pendiente de ajuste de estatus, así como los portadores de visas U y K. Además, bajo la reforma de salud, algunos estados pueden seguir cubriendo a cierto tipo de inmigrantes legales sujetos al período de espera de cinco años con el dinero del estado.

2. Ya tengo seguro. ¿Por qué me debe importar la reforma de salud?

Es cierto que si desea mantener su seguro, usted tiene el derecho de hacerlo, pero a partir del 2014 también tendrá la posibilidad de adquirir un seguro en los “intercambios” del estado, lo que le garantiza una serie de beneficios que posiblemente no estén disponibles en su plan de seguro médico actual, por ejemplo el acceso a servicios gratuitos de cuidado preventivo.⁸ Además, en el futuro, la mayoría de los empleadores tendrán la opción de participar en los “intercambios de seguro de salud” o dar esa opción a sus empleados, en lugar de asegurarlos como sucede actualmente.⁹

3. Alguien en mi familia es indocumentado. ¿Será mi familia descalificada para obtener cobertura?

La respuesta es simple, no. Si usted es elegible para obtener cobertura (vea la pregunta 1), el que un miembro de su familia sea indocumentado no afecta su elegibilidad individual. Ahora bien, cualquier individuo que sea indocumentado no será elegible para recibir ayuda federal para comprar un seguro médico de los “intercambios” del estado, o para inscribirse en el programa de Medicaid. Así mismo, como sucede con el programa de Medicaid, si un niño es elegible para el “intercambio de seguro de salud” pero el estatus de uno o ambos padres es ilegal, el niño sigue siendo elegible para cualquiera de las dos opciones.¹⁰

4. Anteriormente no he podido obtener cobertura médica debido a una enfermedad crónica o condición de salud seria. ¿Podré ahora tener acceso a un seguro médico?

Bajo la nueva ley, a nadie se le puede negar cobertura o cobrarle demasiado si padece de una condición médica preexistente. La reforma de salud elimina esta forma de discriminación, ya que mejora el acceso al seguro médico incluso si ha sido diagnosticado con una enfermedad seria como por ejemplo, cáncer o diabetes. Estos beneficios serán de vital importancia para los no asegurados que buscan cobertura entre ahora y el 2014, cuando la reforma de salud estará completamente implementada.

Durante el primer año de promulgación de la reforma de salud, todos los estados establecerán un fondo de alto riesgo para individuos con problemas de salud o condiciones preexistentes que les hayan ocasionado quedarse sin seguro por lo menos por seis meses; estos serán elegibles para comprar un seguro médico de costo económico.¹¹

Comenzando el 2014, todos los planes en los “intercambios de seguro de salud” tendrán que garantizarle la cobertura independientemente de su estado de salud.¹²

PLAZO PARA OBTENER SEGURO MÉDICO

5. Necesito un seguro ahora. ¿Cuándo sucederán todos estos cambios?

Los nuevos “intercambios de seguro de salud” del estado no se requiere que se establezcan hasta el 2014. Sin embargo, en los próximos meses se harán cambios para permitir que las personas que están muy enfermas puedan tener cobertura médica, y los beneficios se mejorarán para aquellos que ya tienen cobertura.

Como mínimo, puede empezar a ver los siguientes beneficios durante el próximo año:

- Para fines de junio del 2010, se espera que el gobierno federal cree nuevas opciones de seguro para individuos con condiciones graves de salud que anteriormente no eran “asegurables” o la cobertura era incosteable.¹³
- Como parte de los beneficios más inmediatos, las compañías de seguros médicos ya no podrán cancelar la cobertura si una persona se enferma.¹⁴ Además, dentro de seis meses, la cobertura ya no será limitada por las compañías de seguros, garantizando a los asegurados los beneficios del seguro durante la vida de la póliza.¹⁵
- En los próximos meses, empresas de bajos salarios con menos de 25 empleados podrán recibir un crédito tributario de hasta el 35% de sus contribuciones para la cobertura de salud de sus empleados, si por lo menos contribuyen con la mitad del costo de las primas de seguro médico de estos.
- Las organizaciones no lucrativas también son elegibles para el crédito tributario hasta un 25% de sus contribuciones para cobertura de salud. Este crédito tributario aumentará con el tiempo y los beneficios para las empresas se ampliarán en el futuro.¹⁶
- Los jóvenes podrán permanecer en el plan de sus padres hasta que cumplan 26 años.¹⁷
- Los beneficios de Medicare para los ancianos es que los medicamentos serán económicos. Las personas mayores que hayan agotado sus beneficios de medicamentos recetados recibirán una ayuda adicional de \$250 dólares este año, con aumentos graduales en los siguientes años.¹⁸

COSTOS DE ESTAR ASEGURADO

6. Tengo acceso a una de las nuevas opciones de cobertura; sin embargo, me preocupa el costo. ¿Cómo podré pagar por el seguro médico?

La compra de un seguro médico no debe ser una carga financiera enorme. Por esta razón, muchos estadounidenses podrán recibir asistencia financiera. Usted será elegible para algún tipo de asistencia financiera o cobertura económica si usted tiene un ingreso por debajo del 400% del nivel federal de pobreza.¹⁹

Los ciudadanos y los inmigrantes legales elegibles para Medicaid tendrán gastos limitados por su cuidado de salud. La ley previene que gasten más del 5% de sus ingresos en seguro médico.²⁰

Cualquiera que sea elegible para los “intercambios de seguro médico” del estado y que no esté inscrito en el programa Medicaid, y además tenga un ingreso bruto ajustado modificado por debajo del 400% del nivel federal de pobreza, podrá acceder a los créditos tributarios reembolsables para pagar por su seguro médico. Por ejemplo, un individuo que gana cerca de \$43,320 (400% arriba del nivel de pobreza) o una familia de cuatro que gana aproximadamente \$88,200 (400% arriba del nivel de pobreza) llenaría los requisitos para recibir algún tipo de asistencia para pagar por su seguro.²¹

7. ¿Qué pasa si no puedo comprar un seguro de salud? ¿Seré multado?

Una parte integral de la reforma de salud es el requisito de que todos deben tener un seguro médico. Si no se cumple este requisito, los individuos recibirán una multa por no comprar su seguro. Sin embargo, ciertos individuos no podrán tener acceso a un seguro médico económico, aún cuando la reforma de salud se implemente completamente. Por esta razón, hay ciertas exenciones y excepciones que estarán disponibles si usted no puede cumplir con este requisito.

Todos los inmigrantes legales y los ciudadanos de EE.UU. deben tener un seguro médico, pero aquellos que están excluidos de los “intercambios de seguro” porque son indocumentados están exentos del requisito.²² Por lo tanto, muchos inmigrantes indocumentados no estarán asegurados, pero podrán pedir que se les perdone la multa. No se les permitirá comprar un seguro en los mercados de “intercambios de seguro”, incluso si pagan el costo completo.

Si usted es responsable de conseguir un seguro de salud pero no puede encontrar una opción costable, las multas por no comprar cobertura también se le pueden perdonar si el costo del seguro le causa privaciones.

Para evitar pagar esta multa, tendrá que solicitar una dispensa o un certificado de exención.²³ A partir del 2014, necesitará tener un seguro médico. De lo contrario, tendrá que pagar el primer año una multa de \$95 dólares. Esta multa llegará hasta un máximo de \$695 dólares o el 25% del ingreso familiar (lo que sea mayor) en el 2019.²⁴

Por último, también hay algunas otras categorías de estadounidenses que están exentos de comprar un seguro médico debido a sus creencias religiosas relacionadas con éste o con la atención médica, la designación étnica de indio americano, o los que están encarcelados.²⁵

8. Una vez que tenga un seguro médico, ¿tendré otros gastos?

Cuando compre su seguro médico, su plan incluirá el costo mensual de la prima así como los co-pagos por los servicios médicos que reciba. Para garantizar que estos costos sean razonables, las nuevas regulaciones de la reforma de salud establecerán límites sobre la cantidad de dinero destinada al pago de la prima y los co-pagos de su seguro médico basados en su ingreso.²⁶ Si cumple los requisitos para recibir asistencia, los subsidios federales también cubrirían algunos de estos cargos.²⁷

ACCESO AL SEGURO MÉDICO

9. Cuando todo esto se haga, aún voy a seguir sin seguro. ¿Qué otras opciones hay para mí?

El nuevo sistema no va a hacer que todos en nuestro país tengan acceso a una cobertura de salud, pero tampoco cambió las reglas de los programas actuales de seguro médico que están abiertos a todos los estadounidenses. Si usted permanece sin seguro médico después de que la reforma se implemente, hay una serie de servicios de salud pública que están disponibles para todos, independientemente de su capacidad de pago o si es usted un inmigrante.²⁸ Estas opciones incluyen:

- **Servicios de salud pública.** Usted puede tener acceso a una serie de servicios con el fin de proteger la vida y seguridad de todos. Estos incluyen vacunas, servicios para el tratamiento de enfermedades transmisibles, servicios de salud mental y de abuso de sustancias.
- **Centros de salud federalmente calificados.** Frecuentemente conocidos como centros de salud comunitarios. Estos proveedores de servicios de salud ofrecen cuidado básico y preventivo a las comunidades en una escala móvil. Es posible que en su barrio hayan otros proveedores comunitarios de servicios médicos, como por ejemplo los doctores que solo aceptan el pago de sus honorarios en efectivo y que pueden atender a la comunidad entera sin restricciones.

- **Cuidado médico de emergencia.** Si tiene un problema médico de emergencia, no se le puede negar atención médica. En algunos casos, dependiendo de su ingreso, es posible que sea elegible para un programa de atención médica de beneficencia de algún hospital u otro programa de seguro médico que cubrirá sus emergencias médicas.

10. Vivo en Puerto Rico. ¿Ha cambiado mi acceso al sistema de salud?

Si es residente de Puerto Rico, es posible que tenga nuevas opciones que le ayudarán a conseguir un seguro médico. La nueva ley provee más fondos para el programa de Medicaid, lo que significa que Puerto Rico podrá atender a más residentes de bajos ingresos que sean elegibles para este programa conocido como *La Reforma*. Además, Puerto Rico recibirá cerca de \$1,000 millones de dólares que deberán destinarse directamente hacia las primas y otros costos del cuidado de salud de los individuos que compren un seguro médico a través del programa de “intercambios”.²⁹

REFERENCIAS

- 8**
- ¹ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, Ley Pública 111–148, 111th Cong., 2do sess. (Marzo 23, 2010), §2001(a).
 - ² *Ley de Reconciliación sobre Cuidado de Salud y Educación del 2010*, Ley Pública 111–152, 111th Cong., 2do sess. (Marzo 30, 2010), §1204.
 - ³ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1513.
 - ⁴ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1412(d) y §1312(f)(3); y el Centro Nacional de Ley de Inmigración *Guía de Elegibilidad del Inmigrante para los Programas Federales* (Los Angeles, CA: Centro Nacional de Ley de Inmigración, 2002), http://nilc.org/pubs/guideupdates/tbl1_ovrvw-fed-pgms-rev-2010-03-02.pdf (consultado en abril 15, 2010), Table 1.
 - ⁵ Ibid.
 - ⁶ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §2001(a), §1412(d), and §1312(f)(3); y el Centro Nacional de Ley de Inmigración *Guía de Elegibilidad del Inmigrante*, Tabla 1.
 - ⁷ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1411.
 - ⁸ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1302.
 - ⁹ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1513.
 - ¹⁰ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1302(f).
 - ¹¹ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1101; y Carta de Kathleen Sebelius, Secretaria de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., a los gobernadores del estado, abril 2, 2010.
 - ¹² *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1201.
 - ¹³ Ibid.
 - ¹⁴ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §2712.
 - ¹⁵ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §2711.
 - ¹⁶ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1421; y Small Business Majority, “¿Qué hay en la reforma de salud para las pequeñas empresas?” (Washington, DC: Small Business Majority, 2010).
 - ¹⁷ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §2714.
 - ¹⁸ *Ley de Reconciliación sobre Cuidado de Salud y Educación del 2010*, §1101.
 - ¹⁹ *Ley de Reconciliación sobre Cuidado de Salud y Educación del 2010*, §1001; y *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1401(c)(1).
 - ²⁰ *Ley de Reducción del Déficit del 2005*, Ley Pública 109–171, 109th Cong., 1ro. sess. (Febrero 8, 2006), §6041(a); y January Angeles, *Mejorando el programa de Medicaid como forma de construir sobre el sistema actual para lograr un sistema sanitario universal* (Washington, DC: Centro de Prioridades Políticas y Presupuestarias, 2009).
 - ²¹ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1401(c)(1); and *Ley de Reconciliación sobre Cuidado de Salud y Educación del 2010*, §1001. Los costos estimados están calculados con la “Calculadora de subsidio de la reforma de salud – Asistencia con las primas de la cobertura de los intercambios de seguro médico” de la Fundación de la Familia Kaiser,” <http://healthreform.kff.org/SubsidyCalculator.aspx> (consultado en abril 15, 2010).
 - ²² *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1501.
 - ²³ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1311(d)(4)(H) y §1411(b)(5)(B).
 - ²⁴ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1501(b); y *Ley de Reconciliación sobre Cuidado de Salud y Educación del 2010*, §1002(a)(2) y §1002(a)(1).
 - ²⁵ *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible*, §1501(d) y §1411(b)(5).
 - ²⁶ *Ley de Protección y Cuidado de Salud Asequible*, §1402.
 - ²⁷ *Ley de Protección y Cuidado de Salud Asequible*, §1401.
 - ²⁸ Centro Nacional de Ley de Inmigración, *Guía de Elegibilidad del Inmigrante para los Programas Federales*.
 - ²⁹ *Ley de Reconciliación sobre Cuidado de Salud y Educación del 2010*, §1323.