

El Mercado de Seguros Médicos y las personas con diabetes



Desde el 1º de octubre, 2013, las personas y familias tendrán una nueva oportunidad de comprar seguro médico por medio del Mercado de Seguros Médicos (Health Insurance Marketplace) disponible en cada estado. La cobertura que se compre en el Mercado entrará en vigor dentro de poco, el 1º de enero, 2014. A partir del 2014, ningún nuevo plan de seguro médico vendido dentro o fuera del Mercado puede negar cobertura, cobrar más ni rehusarse a cubrir tratamientos debido a que usted o un familiar tiene diabetes. Las personas que reúnan ciertos requisitos de ingresos también pueden recibir ayuda para pagar sus primas y otros costos de planes adquiridos en el Mercado.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

Un Mercado de Seguros Médicos es una nueva manera en que las personas, familias y pequeñas empresas podrán comprar seguro médico y comparar diversas opciones de seguro médico privado en un solo lugar. Los planes que se ofrecen en el Mercado deben cumplir con ciertos requisitos de beneficios, medidas de protección al consumidor y costo para el consumidor.

Los planes del Mercado están divididos en cuatro categorías diferentes: Bronce, Plata, Oro y Platino. Estas categorías se basan en el promedio de lo que el plan paga para beneficios cubiertos. En general, si se pasa del plan Bronce al Platino, los gastos propios se reducen y las primas tienden a subir.

¿Quién puede comprar cobertura médica en el Mercado?

En general, cualquier persona que compre su propio seguro médico puede comprarlo por medio del Mercado. Sin embargo, solo quienes reúnen ciertos requisitos de ingresos –y que no pueden recibir cobertura médica de bajo precio por medio del trabajo ni ciertos otros tipos de cobertura– pueden recibir ayuda económica para un plan comprado en el Mercado.

¿Todavía puedo comprar seguro médico fuera del Mercado?

Sí. Todavía puede comprar seguro médico directamente de una compañía de seguros fuera del Mercado, pero es posible que dichos planes no reúnan todos los requisitos mínimos de los planes vendidos por medio del Mercado, y no podrá recibir ayuda económica para pagar el seguro médico que compre fuera del Mercado.

¿Tengo que tener seguro médico?

Desde el 2014, la mayoría de las personas deben tener seguro médico o pagar una multa tributaria durante el siguiente año, a no ser que reúnan los requisitos para una exención. Los planes comprados en el Mercado cumplirán con este requisito, así como la cobertura por

medio del empleo, Medicare, Medicaid, los programas estatales de seguro médico infantil (Children's Health Insurance Programs o CHIP), TRICARE y el programa de cuidado de salud para veteranos. Si compra seguro de otra fuente, asegúrese de que reúna los requisitos mínimos para evitar multas tributarias.

¿Qué pasa si ya tengo seguro médico?

Si le gusta su actual seguro, puede quedarse con él, pero verifique que reúna los requisitos mínimos para evitar multas tributarias.

• • • • *Los Mercados serán una nueva manera de obtener seguro médico, lo que incluye seguro para personas con diabetes que anteriormente tenían dificultad para comprar seguro médico de bajo precio y que atendiera sus necesidades. Comuníquese con el Mercado de su estado para averiguar sobre las opciones a su disposición.*

¿Qué beneficios se cubrirán en el Mercado?

Los seguros médicos que se vendan en el Mercado deben cubrir por lo menos un conjunto de "beneficios esenciales de salud". Esto incluye: consultas médicas, servicios en la sala de emergencias y hospitalización; atención de embarazadas y recién nacidos; servicios de salud mental y trastornos por consumo de drogas; medicamentos recetados; servicios y dispositivos de rehabilitación; servicios de laboratorio; servicios preventivos; control de enfermedades crónicas, y servicios de salud infantil (incluida atención bucal y de la vista).

• • • • *CONSEJO: Estos beneficios específicos y lo que usted paga por estos servicios puede variar según el plan. Cuando compare un seguro médico, es importante que pregunte si el plan cubre los suministros para la diabetes, servicios y medicamentos de venta con receta que usted necesita, y el costo. Si planea conservar su actual proveedor de atención médica, averigüe si participa en el plan.*

¿Me pueden negar cobertura o la pueden cambiar porque tengo diabetes? ¿Hay otras medidas de protección sobre las que debo saber?

No le pueden negar cobertura ni cobrarle más debido a que tiene una enfermedad preexistente como diabetes. Esto se aplica a los planes nuevos vendidos dentro y fuera del Mercado. Los planes solo pueden tener primas más altas debido a edad, consumo de tabaco, número de miembros en la familia y factores geográficos. Además, los planes deben limitar cuánto paga usted mismo por beneficios y debe prestar gratis ciertos servicios médicos dirigidos a prevenir enfermedades. Los planes no pueden limitar el monto máximo que pagará la compañía de seguros en "beneficios esenciales de salud" en un año dado ni durante todo el tiempo que usted sea parte del plan. Sin embargo,

los planes pueden imponer límites de beneficios, como número de consultas médicas o medicamentos recetados, o días de hospitalización.

Visite <https://www.cuidadodesalud.gov/es/> o lea nuestra hoja informativa: “Información actualizada sobre seguro médico: Medidas de protección para personas con diabetes” para averiguar más sobre estas medidas.

¿Cómo funciona la ayuda económica?

Los ciudadanos de Estados Unidos e inmigrantes presentes legalmente con ciertos ingresos familiares pueden reunir los requisitos para la ayuda con el pago de primas por medio de un crédito tributario recién creado. Gran parte de la ayuda se dirigirá a las personas con menos ingresos. Además, es posible que las personas de bajos ingresos reúnan los requisitos para ayuda para compartir el costo, a fin de reducir gastos propios como deducibles y copagos para beneficios esenciales de salud. El recuadro de abajo ofrece ejemplos de dos familias diferentes y los ingresos que les permitirán recibir ayuda económica:

¿Quién puede recibir ayuda con la prima?	
Miembros en la familia	Ingresos familiares*
1	\$11,490 - \$45,960
4	\$23,550 - \$94,200

¿Quién puede recibir ayuda para compartir el costo?	
Miembros en la familia	Ingresos familiares*
1	\$11,490 - \$28,725
4	\$23,550 - \$58,875

**Nota: Los ingresos se basan en montos del 2013. Es probable que sean un poco más altos en el 2014 y pueden variar según el estado.*

La elegibilidad para ayuda económica variará según su estado, miembros en la familia e ingresos proyectados para el 2014. Además, muchas de las personas con ingresos menores a los niveles mencionados aquí posiblemente reúnan los requisitos para Medicaid. La elegibilidad para Medicaid varía según el estado. Comuníquese con el Mercado de su estado para obtener más detalles sobre cómo funciona la ayuda económica y averiguar si reúne los requisitos para ayuda económica o Medicaid.

••••• **CONSEJO:** Si recibe el crédito tributario, cambia el número de miembros en su familia o sus ingresos, u obtiene empleo que ofrece seguro médico, es posible que reciba un crédito tributario por una cantidad

incorrecta. Para asegurarse de recibir la cantidad correcta y no tener que devolver parte del crédito, es importante que llame al Mercado de su estado cuando se produzcan los cambios durante el año.

¿Cómo me inscribo para recibir cobertura en el Mercado?

Las personas pueden comparar precios e inscribirse para seguro médico por medio del Mercado del 1º de octubre, 2013 al 31 de marzo, 2014. La fecha de inicio de la cobertura con el plan depende de cuándo lo compre, y el 1º de enero, 2014 es la fecha de inicio más próxima. Después de marzo del 2014, el periodo anual de inscripción libre será del 15 de octubre al 7 de diciembre.

••••• **Después del 31 de marzo, 2014, debe esperar hasta el próximo periodo de inscripción para comprar seguro a no ser que reúna los requisitos para un periodo especial de inscripción debido a un suceso de la vida que le da ese derecho, como pérdida de trabajo, nacimiento de un hijo o divorcio. Es posible que haya planes que se venden fuera del Mercado a su disposición todo el año, pero no podrá recibir ayuda para pagar su seguro. Puede solicitar Medicaid o CHIP en cualquier momento del año.**

Por medio del Mercado puede llenar una solicitud por Internet, teléfono o persona para averiguar si reúne los requisitos para ayuda económica para pagar un seguro médico privado o si reúne los requisitos para cobertura con Medicaid o CHIP de su estado. Una vez que se determine si los reúne, puede comparar planes y comprar uno que atienda sus necesidades.

¿Qué hago si necesito ayuda para encontrar y escoger un plan de salud?

Habrán personas capacitadas llamadas “Navegadores” para ayudar a las personas a comprender sus opciones de cobertura y el proceso de inscripción. Puede obtener esta ayuda individual gratis para escoger un plan e inscribirse si se comunica con el Mercado de su estado.

¿Dónde puedo obtener más información sobre los planes a mi disposición?

- Comuníquese con el Mercado de Seguros Médicos de su estado. Puede encontrar los datos del Mercado de su estado en <https://www.cuidadodesalud.gov/es/> o **1-800-318-2596 (24 horas al día/7 días a la semana).**
- **Hay ayuda en varios idiomas en 1-800-318-2596.**
- También puede leer más sobre los Mercados y la reforma de salud en <https://www.cuidadodesalud.gov/es/>. Para averiguar más sobre la reforma de salud y las personas con diabetes, lea nuestra hoja informativa: “Información actualizada sobre seguro médico: Medidas de protección para personas con diabetes” en www.diabetes.org/HealthInsuranceUpdate2014 o llame al 1-800-DIABETES (342-2383).