

October 2013 | Fact Sheet

Obamacare y Usted: Si compra seguro médico en el mercado individual

Si usted compra su plan de salud por su cuenta (en vez de tener cobertura a través de su empleador), usted tendrá nuevas opciones para tener su cobertura, pero la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio requiere que usted esté asegurado o será multado.

QUÉ ESTÁ CUBIERTO

Bajo Obamacare, los planes de salud deben cubrir visitas al doctor, hospitalizaciones, recetas de drogas y cuidado materno sin restricciones por condiciones preexistentes, o condiciones físicas o enfermedades mentales existentes antes de que comenzara la cobertura. Estos planes son generalmente más amplios que los del actual mercado individual y deben cubrir todas condiciones preexistentes. Cubren servicios preventivos como inmunizaciones, exámenes, y contracepción sin gasto para usted. Todos los planes deben cubrir cuidado prenatal y parto sin costos extras en la cobertura. Ya no se le pedirá dar un detalle de su salud o su historia clínica para aplicar por cobertura.

DÓNDE CONSEGUIR SEGURO MÉDICO

La ley establece nuevos Mercados de Seguros Médicos (o de intercambio) en cada estado que le permiten comparar planes y precios. La inscripción comenzó el 1 de octubre del 2013 y la cobertura entra en efecto el 1 de enero del 2014. Los planes tanto dentro como fuera del Mercado se presentan en cuatro niveles - bronce, plata, oro y platino - que varían en lo que cubren, lo que cuestan las primas, y qué deducibles y gastos de bolsillo requieren. Si usted es menor de 30 años, puede ser capaz de obtener un plan de seguro "catastrófico," que tiene primas más bajas pero gastos mayores en cuentas médicas. Las aseguradoras no pueden cobrarle más basándose en su historia médica o en si es mujer. Sólo pueden variar sus primas basándose en su edad, el número de miembros de su familia cubiertos por la póliza y en si usted consume tabaco.

AYUDA CON LAS PRIMAS

Si usted elige comprar una nueva póliza a través del Mercado de Seguros Médicos de su estado, usted puede ser elegible para asistencia financiera basada en su ingreso, para ayudar a cubrir el costo. En general, usted puede ser elegible para asistencia federal si es una persona soltera con un ingreso anual en el rango de \$11.500 a \$46.000 o si su ingreso familiar está en el rango de \$19.500 a \$78.000 para una familia de tres. El rango puede variar de acuerdo al tamaño de la familia. [Use la calculadora on-line](#) de la Kaiser Family Foundation para tener un estimado de las primas y los subsidios disponibles para usted. Las personas con ingresos más bajos que compran cobertura a través del mercado de seguros también pueden ver reducidos sus deducibles y gastos de bolsillo. Si su ingreso es más bajo, usted puede ser elegible para cobertura a través del Medicaid.

Si elige comprar cobertura por fuera del nuevo Mercado de Seguros Médicos, su plan todavía puede ofrecer las mismas protecciones que los planes ofrecidos a través del mercado estatal, pero no se le ofrece asistencia financiera.

Si su actual plan continúa ofreciendo cobertura el año que viene, usted puede permanecer en ese plan. Sin embargo, no será elegible para créditos impositivos por esa cobertura. Usted podría querer comparar sus actuales primas y beneficios con las que podría ser capaz de adquirir a través del mercado estatal antes de decidir cuál es la mejor opción para usted.

PREGUNTAS

El Gobierno federal tiene una línea telefónica que funciona las 24 horas para atender consultas de los consumidores: 1-800-318-2596. Para encontrar más información sobre el Obamacare, visita www.cuidadodesalud.gov.