Familias con niños

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 familias la seguridad que necesitan así como nuevos beneficios importantes. Promulgada en marzo de 2010, la Ley obliga a las compañías de seguro médico a rendir cuentas, acaba con las malas prácticas de la industria y le da prioridadad al paciente.

A continuación le mencionamos 5 maneras en las que la ley le ayuda a usted y a su familia:

1. Las compañías de seguro 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. Los primeros reembolsos se harán en el verano del 2012. 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.

2. Las compañías de seguro médico ya no podrán negarse a asegurar a los niños con enfermedades graves. Las compañías de seguro ya no pueden negarles o excluir de la cobertura a sus niños (menores de 19 años) por un problema de salud preexistente como el asma, diabetes u otra incapacidad.

3. Servicios preventivos gratis. Todos los planes de salud nuevos ahora tienen que cubrir los servicios preventivos, desde las mamografías hasta las vacunas para sus niños, sin costo adicional. Para más detalles, visite http://www.CuidadoDeSalud.gov/.

4. Las compañías de seguro médico no pueden limitar los servicios médicos. Anteriormente, algunas personas con cáncer u otras 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.

5. Usted puede mantener a sus hijos en su seguro hasta los 26 años. Incluso si sus hijos están casados o ya no viven con usted, si su seguro médico cubre a los dependientes, sus hijos pueden

permanecer en su seguro hasta que cumplan 26 años. También puedem calificar para la cobertura del Seguro Médico para los Niños (CHIP en inglés) o para la cobertura del programa Medicaid de su estado.