

EL CUIDADO DE LA SALUD *y usted*

La nueva ley de reforma del sistema de salud: Lo que significa para las mujeres

Existen muchas maneras en que la nueva ley de reforma del sistema de salud beneficia a las mujeres y sus familias. Brinda un mejor acceso a cobertura asequible, termina con las prácticas de seguro médico que discriminan según el sexo del asegurado, amplía la cobertura a los niños y ayuda a pagar por el cuidado a largo plazo. Al conocer la ley, podrá aprovechar estos cambios. Algunos de ellos se verán este año, mientras que otros entrarán en vigor paulatinamente en el futuro.

Proporciona más acceso a cobertura médica asequible:

- La nueva ley crea intercambios de seguro médico para aquellas personas que no pueden obtener cobertura a través de su empleo. Los intercambios se establecerán en cada estado para proporcionar un centro multiservicio donde sea más fácil comparar planes y precios. Si resulta elegible para obtener seguro a través de un intercambio y no lo compra, se le cobrará una multa. Los intercambios comenzarán a ofrecer seguros a partir del 2014.
- Los planes de seguros vendidos a través de intercambios deben cubrir una variedad de beneficios, que incluyen atención para embarazadas, medicamentos recetados y atención para la salud mental. Usted podrá elegir entre los

cuatro niveles de cobertura que satisfagan sus necesidades.

- Si ha estado sin seguro por seis meses y tiene una enfermedad preexistente, tal vez pueda obtener cobertura este año. Esta cobertura — también conocida como "fondos de seguros de alto riesgo"— debería estar disponible en su estado en los próximos meses y continuará hasta que comiencen los intercambios en el 2014.

Termina con las prácticas de seguro médico que discriminan según el sexo del asegurado:

- Desde el 2010, las compañías aseguradoras no pueden cancelar la cobertura si usted se enferma. Su seguro médico está garantizado, siempre y cuando usted continúe pagando las primas.
- A partir del 2014, la ley termina con la práctica de la "clasificación según el sexo". En otras palabras, las aseguradoras no pueden cobrarles más a las mujeres por la misma cobertura que a los hombres. Esto se aplica tanto a las coberturas individuales como a las pequeñas empresas de hasta 100 empleados.

- A partir del 2014, las compañías de seguros ya no podrán negarle cobertura debido a una enfermedad preexistente, como el cáncer de mama o cervical, un embarazo o cesárea.

Garantiza que las mujeres reciban los beneficios que necesitan para mantenerse saludables:

- A partir del 2010 para los planes nuevos, usted no tendrá que pagar parte del costo de la atención preventiva, que incluye servicios como mamografías, inmunizaciones (vacunas) y controles para la detección temprana de cáncer y pruebas de diabetes.
- También a partir de este año, los planes de salud no requerirán autorización previa ni referencias para los servicios de obstetricia y ginecología.

Mejora el acceso a los proveedores que se especializan en la salud de la mujer:

- La nueva ley proporciona un mejor acceso a los médicos y los enfermeros especializados que brindan servicios de atención primaria. Esto ayudará a mejorar la atención de las mujeres con enfermedades crónicas que, con frecuencia, requieren atención médica continua. Estas provisiones comenzarán en el 2011 y entrarán en vigor de manera paulatina.

Amplía la cobertura del seguro a los niños:

- A partir de este año, se podrá incluir a su hijo adulto bajo su póliza de seguro hasta que cumpla los 26 años.
- En julio del 2010, las aseguradoras deberán cubrir a los niños menores de 19 años que tengan enfermedades preexistentes.

Ayuda a pagar por el apoyo y los servicios de atención a largo plazo:

- Un nuevo programa de seguros de cuidados a largo plazo voluntario (conocido como CLASS (Servicios y apoyo para la vida asistida en la comunidad)) estará disponible si usted trabaja. Este programa lo ayudará a pagar por algunos de los servicios de cuidados a largo plazo en el futuro. Usted recibiría beneficios de dinero en efectivo si tuviera una discapacidad que resulte elegible, le hubiese pagado al programa durante, al menos, cinco años y hubiese trabajado tres de ellos como mínimo, y si cumple con los otros requisitos. Si su empleador participa en el programa, usted será inscrito automáticamente, a menos que decida no participar. Incluso si su empleador no participara del programa o si usted fuera un trabajador independiente o si tuviera más de un empleador, tendrá la oportunidad de comprar este seguro. Es probable que el programa entre en vigor en el 2012 ó 2013.

Para obtener información actualizada, visite www.aarp.org/consigarespuestas.