



Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA por sus siglas en inglés) de Family Voices

Hoja informativa

P. ¿Establece la ACA mercados donde las personas pueden solicitar un seguro de salud, incluyendo Medicaid / BadgerCare y créditos fiscales para las primas de seguros de salud?

R. Sí, la ACA establece mercados donde las personas pueden solicitar un seguro de salud, incluyendo Medicaid / BadgerCare y créditos fiscales para las primas de seguros de salud.

P. ¿Si alguien no tiene seguro de salud, tendrá que pagar una multa esa persona en sus impuestos federales?

R. Sí, la ACA dice que habrá una multa para las personas que no tengan seguro de salud. La multa es de \$95 o 1% de los ingresos del hogar de esa persona en sus impuestos federales (el monto que sea más grande) a menos de que se les permita no tener seguro de salud por algunas razones específicas, como tener ingresos muy bajos.

P. ¿Es igual la multa por no tener seguro de salud cada año?

R. No, la ACA dice que la multa aumenta con el tiempo.

P. ¿Pueden negar o cancelar la cobertura las compañías de seguro a causa de una condición o enfermedad preexistente bajo la ACA?

R. No, la ACA dice que las compañías de seguro médico no pueden negar ni pueden cancelar la cobertura a causa de una condición preexistente.

P. ¿Dura todo el año la "inscripción abierta" (el periodo de tiempo en el que las personas pueden inscribirse en un seguro) bajo la ACA?

R. No, la ACA dice que hay un periodo específico del año para la inscripción abierta para el seguro de salud a través del Mercado (conocido como *Marketplace* en inglés).

P. ¿Hay un período especial de inscripción para el seguro médico bajo la ACA después de un "evento calificado" como la pérdida de un trabajo o el nacimiento de un hijo?

R. Sí, hay un período especial de inscripción para el seguro médico bajo la ACA después de un "acontecimiento especial de vida" como la pérdida del trabajo, el matrimonio, el divorcio, o el nacimiento o adopción de un hijo.

P. ¿La ACA cambia la elegibilidad para Medicaid para personas de la tercera edad, ciegas y discapacitadas o programas de Medicaid como Katie Beckett?

Q. No, la ACA no cambia la elegibilidad para Medicaid para personas de la tercera edad, ciegas y discapacitadas o programas de Medicaid como Katie Beckett

P. ¿Se permite bajo la ACA que los adultos jóvenes sigan siendo cubiertos por las pólizas de seguro de médico privado de sus padres después de los 18 años?

Q. Sí, la ACA dice que los adultos jóvenes están autorizados a seguir siendo cubiertos por las pólizas de seguro médico privado de sus padres hasta que cumplan 26 años.

P. ¿Se permite bajo la ACA que los adultos jóvenes sigan siendo cubiertos por el seguro de salud de Medicaid / BadgerCare de sus padres después de los 18 años?

Q. No, no se permite que los adultos jóvenes sigan siendo cubiertos por el seguro de salud de Medicaid / BadgerCare de sus padres después de los 18 años. Los adultos jóvenes pueden tener derecho a Medicaid / BadgerCare y deben solicitarlos de manera individual.

P. ¿Los adultos jóvenes que por haber cumplido 18 años ya no están bajo el régimen de crianza supervisada pueden ser elegibles para permanecer en Medicaid / BadgerCare bajo la ACA?

R. Sí, la cobertura de Medicaid / BadgerCare está disponible para adultos jóvenes elegibles hasta de 26 años de edad que por haber cumplido 18 años ya no están bajo el régimen de crianza supervisada,

P. ¿Los hijos pueden permanecer cubiertos por Medicaid bajo la ACA, incluso si sus padres pierden la cobertura?

R. Sí, la ACA dice que los hijos pueden permanecer cubiertos por Medicaid incluso si sus padres pierdan la cobertura.

P. ¿Las personas pueden elegir entre tipos distintos de planes de seguro de salud en el Mercado?

R. Sí, la ACA dice que hay tipos distintos de planes de seguro de salud que se distinguen por el costo de las primas (cuánto se paga por plan cada mes) y costos de su bolsillo (cuánto tiene que pagar cuando recibe atención médica). Los distintos tipos son Bronze (Bronce), Silver (Plata), Gold (Oro), Platinum (Platino) y Catastrophic (Catastrófico).

P. ¿Sólo están disponibles los planes de seguro de salud de muy bajo costo (también conocidos como planes catastróficos) para adultos jóvenes hasta los 30 años de edad en el Mercado, ?

R. No, la ACA dice que los planes catastróficos están disponibles tanto para adultos jóvenes hasta los 30 años de edad así como también para personas de bajos ingresos que no tienen que pagar la multa porque se considera que no tienen los medios para pagar otro seguro de salud (también conocida cómo la "exención por dificultades económicas").

P. ¿Proporciona la ACA ayuda económica para comprar un seguro de salud a individuos que no lo consiguen a través de su empleo?

R. Sí, la ACA da ayuda económica a individuos de ingresos bajos y moderados que no reciben seguro de salud a través de su trabajo. Un forma es a través de créditos fiscales para pagar las primas de seguro médico (también llamados "crédito fiscal para el pago de la prima"). Por ejemplo, una familia de 4 que gana entre \$23.850 y \$95.400 al año (entre 100% y 400% del índice de pobreza federal) tendría derecho a conseguir esta ayuda. Otra manera sería a través de una reducción costo compartido (ayuda económica del gobierno federal) que baja los copagos, deducibles, el coseguro y los gastos máximos del paciente. Las personas que compran un "Plan médico de Categoría Plata", " Plan médico de Categoría Oro", o "Plan Platino" a través del Mercado tienen derecho a esto.

P. ¿Puede una compañía de seguro de salud, bajo la ACA, limitar o poner un límite superior a la cantidad de dinero que pagará por los costos del seguro de salud de una persona durante toda su vida?

Q. No, la ACA dice que una compañía de seguro de salud no puede limitar o poner un límite superior a la cantidad de dinero que pagará por los costos del seguro de salud de una persona durante toda su vida.

P. ¿Qué servicios preventivos deben ser cubiertos sin ningún costo para las familias bajo la ACA?

R. La ACA dice que ciertos servicios preventivos deben ser cubiertos sin ningún costo para las familias. Estos servicios incluyen vacunas, exámenes físicos, exámenes de vista, evaluación del desarrollo y evaluaciones del comportamiento para niños.

P. ¿Qué es el Beneficio Esencial de Salud (EHB, por sus siglas en inglés), que debe ser cubierto por Medicaid / BadgerCare bajo la ACA?

R. La ACA dice que todos los planes de seguro deben tener estas 10 categorías de Beneficios Esenciales de Salud (EHBs): servicios de salud ambulatorios, servicios de emergencia, hospitalización, maternidad y cuidado de recién nacidos, servicios de salud mental y de abuso de sustancias (incluyendo tratamientos de salud del comportamiento), medicinas, de servicios de habilitación y rehabilitación, servicios de laboratorio, servicios preventivos y de bienestar y la gestión de enfermedades crónicas, y servicios pediátricos (incluyendo cuidado de salud bucal y de la vista). Los EHBs actualmente son obligatorios para planes de Medicaid / BadgerCare e individuales. En 2016, los planes adicionales de las empresas tendrán que incluir EHBs.

P. La ACA impide que las compañías de seguro de salud coloquen límites anuales a la cantidad de dinero que gastan en beneficios. ¿Pero, pueden limitar las compañías de seguro de salud el número de sesiones de servicios proporcionados por año (como colocar un límite de 20 sesiones de fisioterapia por año calendario)?

R. Sí, la ACA dice que las compañías de seguro de salud no pueden colocar límites anuales a la cantidad de dinero que gastan en beneficios, pero pueden colocar límites al número de servicios proporcionados por año.

P. ¿Si el plan de seguro de salud de alguien cambia a causa de la ACA, hay garantía de que su doctor actual esté incluido en su nuevo plan?

R. No, la ACA no garantiza que el doctor de una persona esté cubierto bajo el nuevo plan de seguro de salud si su plan cambia.

P. ¿Se suspende la cobertura de salud bajo la ACA, si alguien deja de hacer un pago en su prima de seguro de salud?

R. Sí, si alguien deja de hacer un pago en su prima de seguro de salud, se suspende la cobertura.

P. ¿Hay un "periodo de gracia" de 3 meses, bajo la ACA, para pagar las primas de seguro de salud sin perder la cobertura?

R. Sí, bajo la ACA, hay un "periodo de gracia" de 3 meses para pagar las primas de seguro de salud sin perder la cobertura.

P. ¿Se pierde el seguro si el pago no se hace antes de que termine el "periodo de gracia"?

R. Sí, se pierde el seguro si el pago no se hace antes de que termine el "periodo de gracia".