

Informe

DE LA CONGRESISTA LUCILLE ROYBAL-ALLARD SOBRE LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD



La ley de reforma al sistema de salud:

- Aprovecha lo que funciona en el sistema actual, protegiendo a las personas conformes con la cobertura que ya tienen.
- Reforma el mercado de seguros de salud mediante la creación de Mercados de Intercambio de Seguros de Salud en 2014, donde las personas podrán comparar ofertas de cobertura. Al permitir a las personas que están comprando cobertura por cuenta propia unir sus esfuerzos, el mercado es más competitivo.
- Prohíbe la peor práctica de las compañías de seguros al terminar la potestad de éstas para: negar coberturas debido a afecciones preexistentes; cancelar coberturas cuando las personas se enferman; y cobrar más a las personas en base a género u ocupación.
- Requiere la responsabilidad compartida entre personas, empresas y el gobierno.
- Garantiza que el seguro de salud sea asequible mediante el otorgamiento de créditos fiscales a familias con recursos bajos a moderados.
- Proporciona créditos fiscales a pequeñas empresas para ayudarles a proporcionar cobertura a sus empleados.
- Elimina el período sin cobertura (*donut hole*) de medicamentos con receta de Medicare, proporciona servicios preventivos gratuitos en Medicare y prolonga la vida útil del Medicare Trust Fund (fondo de inversiones) más de una década.

DISTRITO CONGRESIONAL 34 DE CALIFORNIA  VERANO DE 2010

ATENCIÓN DE SALUD DE CALIDAD Y ASEQUIBLE PARA TODOS LA HISTÓRICA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD SE CONVIERTE EN LEY



Como presidenta de la Fuerza de Trabajo de Salud de la Junta de Hispanos del Congreso (*Congressional Hispanic Caucus Health Task Force*) y líder en la promoción de iniciativas de salud pública, la congresista Lucille Roybal-Allard (CA-34) compartió el podio con el Presidente Obama para anunciar los otorgamientos de casi \$600 millones en virtud de la Ley de Recuperación (*Recovery Act*) para apoyar los centros comunitarios de salud en todo el país. Cuatro meses después, la reforma al sistema de salud incluyó cláusulas esenciales para fortalecer y expandir aún más los centros de salud. En el Distrito Congressional 34, más de 100,000 pacientes reciben anualmente atención médica en los consultorios y centros de salud comunitarios.

Esta pasada primavera, el Congreso y el Presidente hicieron historia al promulgar la reforma integral al sistema de salud que garantiza cobertura de calidad y asequible para todos los estadounidenses. Me sentí orgullosa de haber apoyado esta legislación vital.

Se calcula que la Ley de Cuidado de Salud Asequible ampliará la cobertura del seguro de salud a 32 millones más de estadounidenses. Más del 94 por ciento de los estadounidenses tendrá cobertura de seguro. Proporciona seguridad a aquellos que ya tienen cobertura, y ayuda a reducir costos a las personas y sus familias. La ley reduce el déficit en \$143 mil millones en los próximos 10 años, y reducirá el déficit en \$1.2 billones en los 10 años subsiguientes.

Buena parte de la reforma tendrá vigencia a principios de 2014, cuando se creen los Mercados de Intercambio de Seguros de Salud para ofrecer a los estadounidenses un nuevo mercado competitivo para adquirir cobertura. Sin embargo, muchas reformas importantes ya están, o pronto estarán, implementadas (véase el artículo sobre “reformas inmediatas”).

¿QUÉ HARÁ POR MÍ LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD...

...si tengo cobertura a través de mi trabajo?

Usted verá algunos beneficios inmediatos tales como poder incluir en su póliza a un hijo adulto no mayor de 26 años. Además, cuando los Mercados de Intercambio de Seguros de Salud se establezcan en 2014, los nuevos planes auspiciados por el empleador deberán cumplir ciertas normativas, las cuales incluirán límites en cuanto a la cantidad que un empleado puede pagar como gastos por cuenta propia. Con un mercado de seguros de salud reformado, si usted pierde su trabajo o si decide dejarlo, podrá obtener cobertura asequible en los Mercados de Intercambio con ayuda financiera si la necesita.

...si compro seguro por mi cuenta?

A partir de 2014, usted tendrá acceso a los Mercados de Intercambio de Seguros de Salud, mercados competitivos donde podrá obtener cotizaciones diferentes para adquirir cobertura asequible. Las personas y las pequeñas empresas podrán unir sus capacidades de compra y obtener tarifas más competitivas. Dependiendo de su ingreso, usted tendrá acceso a créditos fiscales que le ayudarán a adquirir cobertura en los Mercados de Intercambio.

...si me han rechazado de otros seguros por tener una afección preexistente?

En los próximos meses, usted podrá acceder a grupos de asegurados de alto riesgo que brindarán a muchas personas con afecciones preexistentes el acceso a la compra de cobertura. Se prohibirá a las compañías de seguros discriminar contra menores con afecciones preexistentes. Cuando los Mercados de Intercambio queden establecidos en 2014, será prohibido para las compañías de seguros rechazar cobertura a las personas que hayan tenido cáncer, afecciones cardíacas, diabetes u otras enfermedades preexistentes.

...si tengo cobertura de Medicare?

Las personas de la tercera edad y con discapacidades continuarán recibiendo atención de salud de alta calidad y costo asequible a través del programa Medicare. La reforma al sistema de salud incluirá mejoramientos al programa, tales como la eliminación de los períodos sin cobertura para medicamentos con receta y la eliminación de los costos compartidos para los beneficios preventivos.

...si tengo cobertura de Medicaid?

Medicaid ayuda a más de 60 millones de estadounidenses con bajos ingresos a obtener acceso a servicios de cuidado de salud. Medicaid continuará proporcionando esa cobertura, y en 2014 será ampliada para cubrir a todas las personas con ingresos menores que el 133 por ciento del nivel de pobreza, o aproximadamente \$29,000 para una familia de cuatro. Para resolver dudas respecto a la disponibilidad de médicos para brindar tratamiento a los beneficiarios de Medicaid, la ley mejorará también los pagos de Medicaid para los médicos de atención primaria por servicios de atención primaria.

...si soy propietario de una pequeña empresa?

Con vigencia inmediata, la reforma al sistema de salud proporciona \$40 mil millones en créditos fiscales para pequeñas empresas con el fin de ayudarles a ofrecer a sus empleados cobertura de seguro de salud. Más del 60 por ciento de empleadores con pequeñas empresas, o más de 4 millones de firmas comerciales, serán elegibles para estos créditos. Una vez que inicien operaciones los Mercados de Intercambio, las pequeñas empresas y sus empleados podrán unir sus capacidades de poder adquisitivo y tener acceso a los mismos planes de calidad, actualmente disponibles solamente a las grandes empresas.

...si tengo TRICARE, TRICARE for Life o Veterans' Health Care?

Las personas afiliadas a estos programas pueden estar tranquilas al saber que la reforma al sistema de salud no tendrá impactos negativos para ellas. Todos los programas de cuidado de salud para los miembros del ejército y para nuestros veteranos cumplen los requisitos que impone la ley de la reforma al sistema de salud en cuanto a que todos los estadounidenses deberán tener al menos un mínimo de calidad de cobertura.

REFORMAS INMEDIATAS A NUESTRO SISTEMA DE SALUD

La implementación de muchas de las reformas al sistema de salud tardará algún tiempo. Por ejemplo, tomará varios años establecer los Mercados de Intercambio de Seguros de Salud donde las personas puedan obtener cotizaciones para adquirir cobertura. Sin embargo, existen varias cláusulas que tendrán vigencia desde el primer año:



MÁS POR SU DINERO INVERTIDO EN PRIMAS DE SEGURO:

Estipula que todos los planes de salud inviertan lo recolectado en primas de seguro con más énfasis en la atención de los asegurados que en las ganancias de la organización. La ley estipula que los aseguradores inviertan al menos el 80 por ciento de las primas en servicios médicos. Los aseguradores que no cumplan los límites estipulados deberán otorgar descuentos a los titulares de pólizas.

HACE QUE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SEAN RESPONSABLES DE LOS AUMENTOS DE TARIFAS INJUSTIFICADOS:

Apoya los esfuerzos estatales que estipulan que las compañías de seguros de salud deberán presentar justificación para efectuar aumentos en sus primas.



PROHÍBE LAS RESCISIONES DE PÓLIZAS:

Prohíbe la práctica de las compañías de seguros de declinar la cobertura de pacientes cuando ellos se enferman.



CRÉDITOS FISCALES PARA PEQUEÑAS

EMPRESAS: Ofrece créditos fiscales para ayudar a las empresas a proporcionar cuidados de salud a sus empleados, hasta el 35 por ciento de las contribuciones de primas de seguro del empleador.

PROPORCIONA AYUDA INMEDIATA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO:

Crea un nuevo programa de seguro temporal, hasta que comiencen a funcionar los Mercados de Intercambio, que proporcionará seguro a personas que han estado sin seguro durante seis meses y que tienen una afección preexistente.



COMIENZA A ELIMINAR LOS PERÍODOS SIN COBERTURA PARA MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE:

Proporciona un reembolso de \$250 a los beneficiarios de Medicare que alcancen el período sin cobertura en 2010. Los beneficiarios que caigan en esta interrupción de cobertura recibirán un 50 por ciento de

descuento en medicamentos de marca a partir de enero de 2011. En 2020, el período sin cobertura habrá sido eliminado en su totalidad.

CUIDADOS PREVENTIVOS GRATIS EN MEDICARE:

A partir de enero de 2011, elimina los copagos por servicios preventivos, y excluye los servicios preventivos de los deducibles en Medicare.



AYUDA A LAS PERSONAS QUE SE JUBILEN TEMPRANAMENTE:

Ayuda a las empresas proporcionando seguro de salud a las personas que se jubilen tempranamente entre las edades de 55 y 64 años mediante la reducción de primas para los empleadores y jubilados para ayudarles a conservar su cobertura hasta que comiencen a funcionar los Mercados de Intercambio de Seguros de Salud.

EVITARÁ LA DISCRIMINACIÓN CONTRA MENORES CON CONDICIONES PREEXISTENTES:

Prohíbe a todos los planes de empleadores, y a los nuevos planes que las personas compren por cuenta propia, el rechazo de cobertura a menores con condiciones preexistentes.



EXTIENDE LA COBERTURA PARA LAS PERSONAS JÓVENES:

Estipula que los planes de salud permitan a las personas jóvenes de hasta 26 años de edad permanecer en las pólizas de seguros de sus padres, si dichos padres así lo desean.

DE QUÉ MANERA AYUDA DICHA REFORMA AL DISTRITO 34 DE CALIFORNIA

La reforma al sistema de salud ayudará a nuestra comunidad. El Comité del Congreso sobre Energía y Comercio ha evaluado los efectos que la reforma al sistema de salud tendrá en el Distrito 34. Esta ley:

- Extenderá la cobertura a 179,000 personas sin seguro.
- Mejorará la cobertura para 218,000 personas con seguro de salud.
- Otorgará créditos fiscales y otras ayudas a un máximo de 148,000 familias y a 15,100 pequeñas empresas para ayudarles a adquirir cobertura asequible.
- Mejorará Medicare para 59,000 beneficiarios, incluida la eliminación del período sin cobertura.
- Garantizará que 28,500 residentes con afecciones preexistentes puedan obtener cobertura.
- Protegerá a 1,100 familias contra la bancarrota causada por los costos inasequibles de cuidado de salud.
- Permitirá a 63,000 adultos jóvenes obtener cobertura a través de los planes de seguro de sus padres.
- Proporcionará millones de dólares en nuevos financiamientos para 48 centros de salud comunitarios.
- Reducirá los costos de cuidados de salud no compensados para hospitales y otros proveedores de cuidados de salud en un total de \$289 millones anuales.

Si desea información adicional, visite www.HealthCare.gov



Lucille Roybal-Allard
M.C.
PRESORTED STANDARD

Congresista Lucille Roybal-Allard
255 E. Temple Street, #1860
Los Angeles, CA 90012

www.house.gov/roybal-allard

Asunto Oficial

Esta correspondencia fue preparada, publicada y enviada por cuenta de los contribuyentes.

ESTAMOS AQUÍ PARA ATENDERLE

Mi personal y yo estamos siempre a su disposición para ayudarle con cualquier duda o problema que pueda tener con las agencias federales. Para obtener ayuda, llame a mi oficina en el Centro de Los Ángeles al (213) 628-9230. Puede hacer citas con mis trabajadores sociales en otras localidades en la comunidad.

PREGUNTAS FRECUENTES

El debate sobre la reforma al sistema de salud se ha visto plagado de confusión e información errónea. Muchas personas tienen preguntas importantes acerca de cómo la reforma al sistema de salud les afectará. Para ayudarles con las respuestas, he recopilado una lista de preguntas frecuentes.

¿Qué sucederá con las primas de mi seguro de salud?

Según la no partidista Oficina de Presupuestos del Congreso (*Congressional Budget Office - CBO*), los costos se reducirán cuando más personas obtengan cobertura. Actualmente, las familias pagan \$1,000 adicionales en mayores primas cuando los hospitales y las compañías de seguros redistribuyen el costo del tratamiento de las personas sin seguro. Las personas que compren su cobertura a través de los nuevos Mercados de Intercambio de Seguros se beneficiarán con la mayor competitividad y mayores opciones, y quizá califiquen también para créditos fiscales que subsidiarán sus primas y reducirán sus costos.

¿Será obligatorio tener seguro de salud?

A partir de la fecha en que los Mercados de Intercambio inicien operaciones en 2014, todos deberán tener cobertura de seguro, o de lo contrario tendrán que pagar una multa. Para las personas que actualmente obtienen cobertura a través de sus empleadores, nada cambiará. Si usted tiene que comprar cobertura por su propia cuenta, tendrá acceso a opciones más asequibles en un mercado más competitivo. La ley de reforma al sistema de salud incluye además créditos fiscales que ayudarán a que los seguros sean más asequibles para todas las familias.

¿Se me puede negar cobertura por una afección preexistente?

No. Una vez que se implemente el nuevo mercado en 2014, la reforma al sistema de salud eliminará la potestad de las compañías de seguros de salud para discriminar contra usted en base a su historial médico.

¿Podrá mi compañía de seguros declinar mi cobertura si me enfermo?

No. La reforma al sistema de salud prohibirá la práctica de las compañías de seguro mediante la cual niegan la cobertura retroactivamente cuando una persona se enferma; esto es algo que se conoce como “rescisiones”. La implementación de esto estaba programada para septiembre, pero las compañías de seguros han colaborado con el Congreso para implementar esta cláusula inmediatamente.

¿Se reducirán mis beneficios de Medicare?

No. Las personas de la tercera edad y con discapacidades continuarán recibiendo atención de salud de alta calidad y costo asequible a través del programa Medicare. La reforma al sistema de salud incluye mejoramientos al programa, tales como la eliminación de los períodos sin cobertura para medicamentos con receta y la eliminación de los costos compartidos para los beneficios preventivos.

Según un informe de abril publicado por el Jefe de Actuarios de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, la reforma al sistema de salud incluye ahorros del programa Medicare. Estos ahorros se obtienen mediante el recorte de la tasa de crecimiento de los pagos a proveedores... no de los beneficios para los beneficiarios. El informe concluye además que estos ahorros prolongan la vida del Fondo de Fideicomiso de Medicare en más de una década.

¿Podré aún participar en Medicare Advantage?

Sí. La no partidista Oficina de Presupuestos del Congreso, proyecta que 9.1 millones de personas

estarán inscritas en programas *Medicare Advantage* en 10 años, y muchas firmas han anunciado recientemente que continuarán ofreciendo planes supeditados a las nuevas normativas.

Actualmente, las compañías de seguros que participan en *Medicare Advantage* reciben, en promedio, 14 por ciento más por beneficiario que lo que costaría a Medicare ofrecer la cobertura a estas personas. Este dinero que va a los bolsillos de las compañías de seguros les cuesta a los contribuyentes miles de millones cada año, y aumenta las primas de Medicare para todos. La reforma al sistema de salud modernizará el programa *Medicare Advantage*, reduciendo el exceso de pagos a las compañías de seguros, y otorgando incentivos para ofrecer mejor atención.

¿Si tengo cobertura, enfrentaré costos médicos ilimitados si me enfermo?

No. La reforma al sistema de salud establecerá límites máximos sobre lo que las personas y las familias deben pagar “por cuenta propia” en virtud de los nuevos planes de seguros. Estos niveles serán establecidos con una escala gradual para planes comprados en el mercado individual para evitar que las familias caigan en bancarrota en caso de una enfermedad.

¿Será la ley de reforma al sistema de salud una carga adicional para el déficit?

No. Según la no partidista Oficina de Presupuestos del Congreso, la ley reducirá los costos de cuidado de salud a largo plazo, y reducirá el déficit en \$143 mil millones en los próximos 10 años. En los 10 años subsiguientes, la reforma al sistema de salud reducirá el déficit en \$1.2 billones adicionales.