



**Conozca sobre...**

## **Los nuevos tipos de protección al consumidor bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio**

### ***Protección de niños con condiciones de salud preexistentes***

**La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye nuevos tipos de protección que impiden que los planes de salud limiten o nieguen beneficios a un niño, debido a un problema de salud o incapacidad que el niño tenga antes de solicitar su inclusión en el plan.**

**Lea más a continuación y en [www.CuidadoDeSalud.gov](http://www.CuidadoDeSalud.gov).**

#### **¿Qué significa esta nueva protección para mi hijo?**

Antes de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, los planes de salud podían negarse a aceptar cualquier persona debido a una condición de salud preexistente o podían limitar o excluir beneficios para esa condición.

Bajo esta nueva ley, la mayoría de los planes de salud no pueden limitar o negar beneficios o negar cobertura directa a un niño menor de 19 años, simplemente porque el niño tiene una "condición preexistente."

**Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio** es el nombre que se da a la ley de reforma integral del seguro médico, aprobada el 23 de marzo de 2010.

La nueva ley protege la cobertura de su hijo, independientemente de si el problema de salud o la incapacidad de su hijo se descubrió o trató antes de que usted solicitara la cobertura.

#### **¿Esta nueva protección se aplica a mi plan?**

Esta nueva ley se aplica a todos los planes de salud grupales basados en el empleador y a todas las pólizas de seguro médico individual que haya adquirido para usted y su familia después del 23 de marzo de 2010.

Esta ley **podría no aplicarse** a una póliza de seguro médico individual que haya adquirido para usted o su familia antes del 23 de marzo de 2010, porque ese plan puede ser "de derechos adquiridos" o estar exento de esta parte de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio para asegurar que las personas puedan mantener la cobertura que tienen si así lo desean.

Su póliza debe especificar en sus materiales de lectura si se considera a sí mismo como un plan de derechos adquiridos, y también debe informar a los consumidores cómo ponerse en contacto con el Departamento del Trabajo de

los Estados Unidos (para los consumidores con planes de salud grupales basados en el empleador), o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (para aquellos con pólizas de seguro de salud individual) para obtener más información.

Una **condición preexistente** es cualquier condición de salud física o mental, incapacidad o enfermedad que su hijo tenía antes de que usted solicitara cobertura de cuidados de salud para ese niño.

### ¿Cuándo comienzan a regir estas nuevas medidas de protección?

La prohibición sobre exclusiones de condiciones preexistentes en el caso de los niños menores de 19 años se aplicará a su plan tan pronto como comience un nuevo “año de plan” o “año de póliza” después del 23 de septiembre de 2010.

Un **año de plan** es un período de 12 meses de cobertura de beneficios, el cual puede no corresponder al año calendario. Se denomina a este período **año de póliza** para el seguro médico individual. Para averiguar cuándo comienza su año de plan o póliza, puede revisar los documentos de su plan o póliza o ponerse en contacto con su empleador o asegurador. Por ejemplo: si su plan tiene un año de plan calendario, las nuevas regulaciones se aplicarían a su cobertura a partir del 1 de enero de 2011.

### ¿Cómo afectará la nueva disposición los cuidados de salud de mi hijo?

Si su hijo tiene una condición preexistente, la nueva ley puede ayudar al niño a recibir cobertura y beneficios de cuidados de salud que de lo contrario se le habrían negado a él o ella.

Por ejemplo, el 1 de octubre de 2010, Sally compró una nueva póliza de salud individual para ella y su hija, Miranda, de 13 años, quien ha sido tratada por asma hasta ahora. La nueva póliza de salud de Sally excluía cobertura para el tratamiento de condiciones preexistentes para todos los afiliados. El 1 de noviembre de 2010, un mes después de que comenzó la cobertura para Sally y Miranda, Miranda fue hospitalizada por un ataque de asma y la compañía de seguros negó el pago de la hospitalización en virtud de la póliza porque el asma de Miranda es una condición preexistente.

Bajo la nueva ley, el asegurador no puede negar el pago de la hospitalización en base a la condición preexistente de asma de Miranda porque:

- Miranda tiene menos de 19 años.
- Sally compró su póliza individual después del 23 de marzo de 2010, por lo que su póliza está sujeta a las regulaciones para condiciones preexistentes de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.
- El año de póliza de Sally comenzó después del 23 de septiembre, cuando entraron en vigor las normas de la ley sobre las condiciones preexistentes.

### ¿Qué ocurre en el caso de los adultos con condiciones preexistentes?

#### ¿La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio les ofrece la misma protección que se ofrece a los niños?

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio extenderá la misma protección a los estadounidenses de todas las edades, comenzando con los años de planes o pólizas que comienzan después del 1 de enero de 2014.

### **¿Qué otras medidas de protección ofrece la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio a los consumidores?**

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye muchas medidas de protección al consumidor que se aplican a la mayoría de las coberturas médicas, a partir del 23 de septiembre de 2010. Éstas incluyen reglas que:

- Prohíben a los aseguradores retirar su cobertura en base a un error involuntario en una solicitud.
- Protegen su libertad para elegir al proveedor de servicios de salud y su acceso a atención de emergencia.
- Permiten a los consumidores agregar o mantener a los niños en sus pólizas de salud hasta los 26 años.
- Evitan que los aseguradores fijen límites anuales y de por vida en dólares en su cobertura.
- Exigen que los planes provean los servicios de prevención recomendados sin los requisitos de costos compartidos.
- Lo ayudan para que reciba el máximo valor por los dólares de su prima.
- Garantizan su derecho a apelar ante una entidad independiente cuando su plan rechaza el pago de un servicio y tratamiento.

Visite [www.CuidadoDeSalud.gov](http://www.CuidadoDeSalud.gov) para conocer más sobre la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y cómo aprovechar las opciones de cuidados de salud.