

GUÍA PARA EL **USUARIO**

REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

Por **Patricia Barry**

¿Necesita ayuda para comprender la nueva ley de cuidado de la salud?

Usted no es el único. La ley es extensa y tiene muchos detalles aún por resolver. Pero nosotros la hemos reducido a lo elemental para ayudarlo a entender lo que significa para usted. Busque su propia situación en las páginas siguientes.

10 Cosas que usted necesita saber sobre la nueva ley

**Valerie Gonzalez**

Su empresa ofrece seguro de salud a los tres empleados que integran la alta gerencia, pero no puede pagar los \$25.000 a \$30.000 anuales para cubrir a todo su personal.

- 1** Ayuda a 32 millones a obtener seguro.
- 2** Convierte las enfermedades preexistentes en algo del pasado. Desde este año, los aseguradores no podrán negar cobertura a niños, y a partir de 2014, tampoco a adultos.
- 3** Garantiza los beneficios a beneficiarios de Medicare, servicios preventivos gratis a la mayoría, y elimina gradualmente el período sin cobertura de Medicare Parte D.
- 4** Establece un programa temporal a partir de julio para ayudar a personas con enfermedades preexistentes a obtener cobertura.
- 5** Ofrece nuevos beneficios a la mayoría de las personas que ya tienen seguro, y próximamente incluirá a hijos adultos hasta la edad de 26 años.
- 6** Deja las decisiones médicas en sus manos y las de su médico.
- 7** Exige a la mayoría de la gente tener cobertura para 2014, pero ofrece subsidios a personas de ingresos moderados o bajos, e incluye a más personas elegibles para Medicaid.
- 8** Crea intercambios de seguros que ofrecen seguros privados a quienes no tengan seguro, trabajen por su cuenta o estén entre un empleo y otro (a partir de 2014).
- 9** Ofrece créditos fiscales inmediatos a pequeñas empresas para obtener seguros para sus empleados.
- 10** Mantiene la solvencia financiera de Medicare durante cerca de 10 años más y reduce el déficit en unos \$143.000 millones.

La información en esta página afecta a alrededor de **45.200.000** estadounidenses.

Si usted es actualmente beneficiario de **Medicare**



Joan Schneider, 67

River Falls, Wisconsin

Maestra jubilada

■ **Seguro:** Medicare. Todos los años entra en el período sin cobertura (o “doughnut hole”) del plan para medicamentos Medicare Parte D, y tiene que pagar el total —\$1.000 mensuales— de sus costosas medicinas para la diabetes y el colesterol.

■ **Bajo la nueva ley:** Este año, cuando entre en el período, recibirá \$250, y a partir de 2011, un 50% de descuento en medicamentos de marca. Cada año subsiguiente pagará menos por sus medicamentos hasta 2020, cuando se eliminará el período sin cobertura y abonará sólo un copago del 25%.

Cinco aspectos de la ley que pueden **sorprenderle**

- 1 **Los miembros del Congreso** tendrán que asegurarse en los intercambios a partir de 2014.
- 2 **A inmigrantes indocumentados** se les prohíbe asegurarse en los intercambios o recibir subsidios.
- 3 **Las cadenas de restaurantes** y las máquinas expendedoras deben revelar el conteo calórico.
- 4 **Los servicios en salones de bronceado** pagarán un 10% de impuesto sobre sus ventas.
- 5 **El nuevo seguro de largo plazo** podría permitirle quedarse en casa si está enfermo o discapacitado.

La nueva ley garantiza sus beneficios de Medicare tradicional o de un plan Medicare Advantage.

■ **Nuevos beneficios de la Parte B:** A partir de 2011, si tiene Medicare, podrá tener un examen físico anual y muchos servicios preventivos gratis. Consulte si estos serán gratis también en Medicare Advantage.

■ **Período sin cobertura de la Parte D (“doughnut hole”):** Este año recibirá \$250. Desde 2011, un 50% de descuento en medicinas de marca y biológicas. Descuentos graduales durante 10 años hasta que se elimine el período en 2020.

■ **Primas de la Parte B:** En los próximos 10 años, más personas podrían pagar primas por ingresos altos porque los niveles actuales se congelarán hasta 2020. Estos empiezan en \$85.000 para solteros o \$170.000 para parejas casadas.

■ **Primas de la Parte D:** Por primera vez, las personas de ingresos más altos (igual que lo dicho arriba) pagarán primas más altas por esta cobertura a partir del año próximo.

■ **Planes de salud Medicare Advantage:** Ahora, Medicare pagará más por quienes tienen algunos de estos planes que por aquellos en Medicare tradicional. Estos sobrepagos se eliminarán gradualmente y se pasará a un sistema que premiará planes con estándares de calidad. A a partir de 2014, los planes deberán gastar al menos el 85% de las primas en servicios, y no podrán cobrar copagos más altos que Medicare tradicional para ciertos servicios. Esto podría resultar en que algunos planes aumentaran sus primas, eliminaran beneficios extras, como exámenes de la vista y membresías a gimnasios, o abandonar Medicare.

■ **Seguro suplementario Medigap:** Sin cambios. No se le exigirá tener una póliza Medigap. Si lo hace fuera del período en que rijan protecciones federales, los aseguradores aún podrán negarle cobertura o exigirle pagar más según su estado de salud y enfermedades preexistentes.

■ **Cobertura para discapacitados menores de 65 años:** Se mantienen los dos años de espera para el beneficio por discapacidad del Seguro Social y Medicare. Las propuestas de abolir esta demora no entraron en la ley final.

■ **Solvencia de Medicare:** Los ahorros generados por la nueva ley deberían prolongar la estabilidad financiera de Medicare durante casi una década más que sin la ley, según cálculos oficiales.

La información en esta página afecta a alrededor de **160.600.000** estadounidenses.

Si usted tiene seguro mediante su empleador

Puede mantener el plan que tiene. No se le obligará a tener un plan “gubernamental” — la ley no incluye tales planes—, pero habrá nuevas protecciones y opciones, y otros cambios sí podrían afectarlo.

■ **Nuevos beneficios y protecciones:** En septiembre, cesarán los límites vitalicios (y los anuales, en 2014) a pagos por atención médica. Desde enero, los seguros deberán gastar en atención médica gran parte de lo que usted paga. Nuevos planes ofrecerán servicios y exámenes preventivos gratis, pero no está claro si esto regirá para seguros vigentes antes de 2014.

■ **Si tiene hijos:** Un seguro familiar puede incluir a sus hijos hasta los 26 años. No se puede negar cobertura a un hijo menor de 19 años por enfermedades preexistentes. Pregunte en qué mes esto entrará en vigor en su plan.

■ **Nuevo seguro de cuidado de largo plazo:** A partir del año próximo, usted podrá pagar sus primas por nómina, lo cual después de cinco años le da derecho a beneficios en efectivo para cubrir costos médicos —desde asistentes en el hogar hasta rampas para sillas de ruedas— que le permitan permanecer en su hogar si está enfermo o discapacitado.

■ **Si se jubila prematuramente:** A partir de junio y hasta 2013, el gobierno ayudará a los empleadores a cubrir a quienes se jubilen prematuramente, entre los 55 y 64 años.

■ **Si tiene una cuenta de gastos flexibles:** A partir de 2013, el máximo aporte libre de impuestos (incluso en cuentas para la salud) bajará a \$2.500 anuales, y ya no podrá usarlo para medicinas de venta libre no recetadas.

■ **Incentivos por buena salud:** A partir de 2013, empleadores podrán ofrecer al personal descuentos de hasta el 30% en gastos, si estos aceptan participar en un programa de buena salud o cumplen metas saludables como dejar de fumar.

■ **Nuevas opciones:** Si la cobertura de su empleador es muy costosa o tiene pocos beneficios, a partir de 2014 podrá transferirse a un plan obtenido en los intercambios estatales y recibir subsidios para pagar ese seguro.

■ **Si tiene una póliza de salud conocida como “Cadillac”:** Dentro de ocho años, los aseguradores pagarán un impuesto sobre planes de alto valor. El impuesto del 40% se aplicará sólo a valores por encima de ciertas cifras.



Mark Morris, 54
Fort Washington, Md.
Gerente general de una cadena de restaurantes

- **Seguro:** Plan a cargo de su empleador
- **Bajo la nueva ley:** El seguro de su empleador no cambiará. Sin embargo, ahora la nueva ley le permitirá mantener a su hija en su seguro, algo que quería hacer cuando ella terminó sus estudios y tenía veintitantos años.

¿Subirán mis impuestos?

Los nuevos impuestos afectan mayormente a personas de ingresos altos.

- A partir de 2013, si usted y su esposa ganan más de \$250.000 anuales, o individualmente gana más de \$200.000, pagará un 0,9 por ciento más en el impuesto de Medicare, y un nuevo impuesto del 3,8% sobre ingresos no salariales, como intereses de inversiones, anualidades y alquileres. Este impuesto no incluye beneficios del Seguro Social, pensiones ni IRAs.
- Sea cual fuere su ingreso, a partir del año próximo, si usted tiene una cuenta de ahorros para la salud, el impuesto por extracciones por cualquier concepto que no sean gastos médicos aumentará del 10% al 20%.
- A partir de 2013, usted podrá deducir de sus impuestos sólo los gastos médicos que superen el 10% de sus ingresos, a diferencia del 7,5% actual. Este cambio se pospone hasta 2016 para contribuyentes mayores de 65 años.

La información en esta página afecta a alrededor de **46.339.000** estadounidenses.

Si no tiene seguro o compra su propio seguro

“PIENSO QUE LA LEY DEBIÓ HABER IDO MÁS LEJOS, PERO AUN ASÍ, ES UN LOGRO SIGNIFICATIVO Y ME ALEGRA QUE AYUDE A MUCHA GENTE”.



Glenn Nishimura, 61
Little Rock, Arkansas
Consultor por cuenta propia

■ **Seguro:** Ninguno. Fue rechazado por cinco aseguradores por una “condición pre-diabética”, pese a que nunca ha sido hospitalizado y sólo toma un diurético que cuesta \$5 mensuales.

■ **Bajo la nueva ley:** Puede obtener cobertura casi inmediatamente a través de un programa temporal de alto riesgo para personas con enfermedades preexistentes que hayan estado sin seguro por lo menos seis meses. Es posible que esta cobertura no resulte barata, pero, según las reglas, no deberá pagar más de \$5.950 anuales de su bolsillo. El programa empieza en julio y regirá hasta 2014, cuando existirán muchas nuevas opciones a través de intercambios de seguros.

Si trabaja por cuenta propia o en una pequeña empresa con seguro para usted y su familia —o sin seguro—, está entre los más beneficiados por la ley. Ahora millones pagan más por asegurarse por su cuenta. Otros —especialmente de entre 50 y 64 años— no pueden hacerlo por padecer enfermedades preexistentes. Un objetivo de la ley es lograr seguros privados más accesibles y razonables.

■ **Ayuda inmediata:** Si padece una enfermedad preexistente y no ha estado asegurado al menos por seis meses, es elegible para la cobertura de un programa temporal de alto riesgo que comenzará en julio y terminará cuando comiencen los intercambios de seguro en 2014.

■ **Protecciones inmediatas de cobertura:** Los aseguradores ya no podrán cancelarla si usted ha pagado sus primas. No podrán limitar lo que gastarán en su salud mientras viva. A partir de 2014, tampoco podrán fijar límites anuales al respecto. Los planes deberán justificar aumentos de precio excesivos.

■ **Enfermedades preexistentes:** A partir de septiembre, no se podrá negar cobertura a niños por enfermedades preexistentes. Tampoco a los adultos, a partir de 2014.

■ **Cobertura de hijos adultos:** Si tiene un plan de salud familiar, podrá incluir a sus hijos solteros hasta los 26 años. Este cambio comienza en el otoño, pero pregúntele a su asegurador en qué mes se hará efectivo en su caso.

■ **Opciones de planes de salud:** A partir de 2014, podrá elegir un plan de salud privado entre varias opciones a través de un intercambio estatal de seguros. Y los gastos que haga de su bolsillo tendrán un límite anual.

■ **Inscripción y protección de primas:** A partir de 2014, no podrán negar cobertura ni cobrar más debido a su estado de salud, enfermedades preexistentes o género. Pero le podrán aumentar las primas a fumadores hasta un 50%.

■ **Cuidado preventivo gratis:** Los seguros que compre por su cuenta deben cubrir ciertos servicios preventivos, exámenes y vacunas gratis. Esto empieza el próximo año para su cobertura actual o al inscribirse en un nuevo plan.

■ **Proporción por edad:** A partir de 2014, no podrán cobrarles a personas mayores más de tres veces lo que le cobran a una persona más joven.

Las empresas con menos de 100 trabajadores emplean a alrededor de **42.686.000** estadounidenses.

Si dirige una **pequeña empresa** o trabaja en una

Alrededor del 80% de las empresas tienen menos de 10 empleados, y menos de la mitad de ellas ofrecen seguro. Entre las que tienen 25 a 100 empleados, el 85% no ofrece cobertura. La nueva ley ayudará a asegurar a sus empleados y permitirá a los trabajadores cambiar de empleo o establecer sus propios negocios sin perder su cobertura.

Beneficios y protecciones: Los que trabajan en pequeñas empresas tendrán iguales beneficios que los que tienen planes grupales en compañías grandes.

Menos impuestos para empleadores: Empresas con menos de 25 empleados de tiempo completo y salarios promedios de \$50.000 o menos tendrán un crédito fiscal de hasta el 35% del valor de las primas, que ascenderá al 50% en 2014. A partir de 2011, también podrán recibir subsidios hasta por cinco años para planes de buena salud.

Nuevas opciones para empleadores: A partir de 2011, las empresas podrán tener planes “cafetería”, en los que los empleados usan ganancias preimpuestos para gastos médicos. Desde 2014, las de menos de 100 empleados podrán asegu-



rarlos en intercambios de seguros. Las empresas de 50 o más empleados pagarán una multa anual si no proveen cobertura.

Nuevas opciones para trabajadores: En 2014, los empleados podrán asegurarse en intercambios, si no los asegura la empresa. Habrá subsidios o créditos para los de ingresos bajos y moderados.

Valerie Gonzalez, 56
San Antonio, Texas
Propietaria de una pequeña empresa con menos de 50 empleados

Seguro: Su empresa ofrece seguro a tres empleados gerenciales, pero no puede pagar \$25.000 a \$30.000 anuales para cubrir a todo su personal.

Bajo la nueva ley: El año próximo, Gonzalez podrá recibir un subsidio por un programa de buena salud con beneficios como un plan para dejar de fumar. También podrá ofrecer la opción de colocar algunas ganancias preimpuestos en cuentas para gastos médicos. A partir de 2014, su empresa podrá asegurar a todos sus empleados, o estos podrán hacerlo en intercambios.

—Michael Zielenziger

¿Quién tiene que tener seguro?

A partir de 2014, casi todos en Estados Unidos deberán tener al menos un seguro de salud básico. “Seguro” implica cobertura por empleadores, programas como Medicare, Medicaid y Veteranos o cualquier seguro particular.

■ Si no tiene seguro, pagará una multa de \$95 o el 1% de su ingreso en 2014, y \$695 o el 2,5% de su ingreso a partir de 2016. Pagará cada individuo hasta un

límite anual de \$2.085 por familia.

■ No será multado si su ingreso es tan bajo que no declara impuestos; si las primas superan el 8% de su ingreso; si puede probar que su situación es precaria; o si es indio estadounidense, tiene derecho a una exención religiosa o está preso.

■ El gobierno no podrá confiscar ni embargar su propiedad ni encarcelarlo.

La información en esta página afecta a alrededor de **113.273.000** estadounidenses.

Si tiene un **ingreso moderado o bajo**

Nadie sabe todavía cuánto pagarán las personas que se aseguren en intercambios estatales que comenzarán en 2014, fecha en que se exigirá seguro a la mayoría de la gente. Pero en un intercambio, pagarán tarifas grupales más bajas. Además, a partir de 2014, la ley ayudará a las personas de ingresos moderados o bajos de las siguientes maneras:

■ **Dará subsidios o créditos fiscales** para reducir el costo de los seguros en intercambios estatales. Esta ayuda se regirá por una escala variable. Ahora, por ejemplo, incluiría a individuos con ingresos de \$14.403 a \$43.320 y a familias de cuatro con ingresos de \$29.326 a \$88.200.

■ **Limita gastos anuales de su bolsillo** por seguros en los intercambios para solteros y familias de ingresos moderados. Por ejemplo, una familia de cuatro con ingresos de \$60.000 no gastaría más de \$11.900 de su bolsillo en atención médica en un año.

■ **Amplía Medicaid** para residentes legales menores de 65 años con un ingreso anual inferior a cierto nivel (\$14.403 para solteros y \$19.378 para matrimonios). Estas medidas ayudan a millones que no tienen acceso a programas como Medicare o planes de empleadores, y reducen el riesgo de que alguien vaya a la quiebra debido a gastos médicos. Está por verse si los cambios son suficientes o si todavía quedarán personas excluidas.



“LA NUEVA LEY AYUDA A QUIENES ACTUALMENTE NO PUEDEN OBTENER SEGURO DEBIDO A LAS PRÁCTICAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS”.

Karen Spichiger, 63
Bluffton, Indiana
Representante de servicios al consumidor, jubilada

■ **Seguro:** Llamó a 10 compañías, pero ninguna quiso asegurarla por tener un marcapasos y padecer diabetes. Finalmente la aceptaron para una póliza que cubre un número limitado de consultas, pero no todos los análisis y demás exámenes que necesita.

■ **Bajo la nueva ley:** La ayuda no le llegará a Spichiger hasta que sea elegible para Medicare, en dos años. Pero después de 2013, otros podrán obtener seguros con beneficios completos —con créditos fiscales y subsidios por ingresos moderados o bajos— y las enfermedades preexistentes no serán un obstáculo para obtener cobertura.

¿Cómo funcionarán los **intercambios de seguro**?

Los intercambios comenzarán en 2014 y se utilizarán para obtener seguros a mejores precios. En vez de buscar seguro por su cuenta, podrá elegir

entre varias opciones. No podrán rehusar venderle un seguro y deberán cumplir las nuevas protecciones para el consumidor. Cada plan debe incluir

amplia cobertura médica y de medicinas recetadas. Se podrán comparar costos y beneficios en internet. Aún no se sabe cuánto costarán, pero

habrá límites anuales en deducibles y copagos, así como subsidios y créditos fiscales para quienes tengan ingresos bajos o moderados.

\$390.000 millones en ahorros en Medicare durante 10 años, con beneficios básicos protegidos.

¿De dónde **vienen esos** ahorros?

La nueva ley ahorrará \$390.000 millones de Medicare en la próxima década para pagar las reformas, pero los gastos del programa seguirán subiendo.

¿Cómo podrá la nueva ley reducir costos de Medicare y aún gastar millones más en mejoras, como eliminar el período sin cobertura del plan de medicinas y dar servicios preventivos gratis? He aquí una rápida lección de la matemática de Medicare.

Los expertos explican que estos son recortes en aumentos futuros y no en servicios.

El gasto de Medicare ha aumentado alrededor del 8% anual en 20 años, según la Congressional Budget Office, que dice que la ley podría reducir el aumento del gasto a alrededor del 6% en los próximos 20 años.

De los \$390.000 millones de ahorros proyectados, \$196.000 millones provienen de aumentos menores en pagos a los hospitales, hogares para ancianos, trabajadores de salud y otros servicios. Pero a los médicos de atención primaria se les dará un bono del 10%. Y a los hospitales que eviten readmisiones e infecciones se les pagará más.

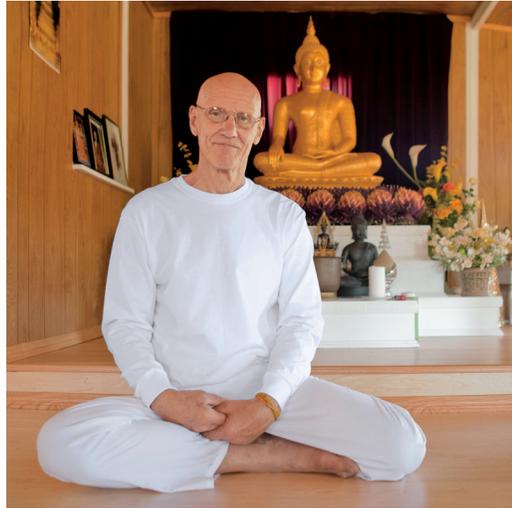
Medicare Advantage. Alrededor de \$136.000 millones provienen de reducciones de subsidios a Medicare Advantage, que cubre a alrededor de uno de cada cuatro beneficiarios de Medicare.

Actualmente, Medicare paga a estos planes un 14% más que si el beneficiario permaneciera en Medicare tradicional.

En 2012, el gobierno comenzará a reducir estos sobrepagos a Medicare Advantage. Los aseguradores dicen que tendrán que recortar beneficios. Pero la ley prohíbe reducir o eliminar beneficios básicos garantizados de Medicare. También protege a los beneficiarios de los planes al exigir que al menos 85 centavos de cada dólar que reciben los aseguradores se gasten en beneficios.

Garantías Por último, la ley viene con una garantía para Medicare, en la Sección 3601: Nada en la presente ley puede recortar los actuales beneficios de Medicare, y los ahorros que logre “prolongarán la solvencia de Medicare, reducirán las primas para los beneficiarios, mejorarán o ampliarán los beneficios garantizados de Medicare y protegerán el acceso a los proveedores de Medicare”.

—Susan Jaffe



E. Raymond Rock, 68
Barksdale, Texas
Instructor de meditación

Seguro: Medicare Advantage. A Rock le preocupaba que Medicare Advantage fuera eliminado. Tanto él como otros beneficiarios podrían perder algunos beneficios adicionales —como anteojos gratis y membresías a gimnasios—, pero el programa no desaparecerá y los beneficios básicos de Medicare no se cortarán.

¿Cómo **afectará** la nueva ley a **mis médicos**?

Y a están escaseando los médicos de atención primaria. Si bien existe el temor de que asegurar a más personas dificulte aun más encontrar a un médico, grupos como la American Medical Association dicen que la nueva ley mejorará la situación.

- Medicare pagará más a los médicos en áreas donde escaseen. Ajustar pagos por diferencias regionales beneficiará a médicos en 42 estados, según la AMA. Pagarán más también a médicos de Medicaid.
- Para atraer a más profesionales, se darán por pagados préstamos a los estudiantes que ejerzan en áreas con menos profesionales. Los centros de salud

comunitarios recibirán \$11.000 millones a partir de 2011, lo que permitirá atender a 20 millones de nuevos pacientes.

- Más profesionales de la salud serán compensados en Medicare por la calidad del servicio y no por la cantidad, cambio que reducirá gastos a la vez que mejorará la atención, y probablemente también sea adoptado por aseguradores privados.

El plan de salud para empleados federales cubre a alrededor de **8.000.000** de estadounidenses.

¿Cobertura igual que la del Congreso?

Muchos recibirán lo mismo que los miembros del Congreso. La nueva ley exige que los legisladores se aseguren a través de intercambios estatales que comenzarán en 2014, los cuales ofrecerán a los que no tienen seguro mediante su empleador opciones muy parecidas a las que tienen hoy los empleados federales, según muestra esta tabla.

Programa de beneficios de salud para empleados del gobierno federal

Cláusulas de cobertura

La nueva ley de reforma del sistema de salud

Muchos planes a través de un intercambio nacional administrado por el gobierno federal, para empleados federales, jubilados y dependientes	Opciones de planes de seguro	Muchos planes a través de intercambios de seguros administrados por los estados para individuos y familias sin cobertura pública o de su empleador
Varían según el plan, con un paquete específico de beneficios mínimos	Beneficios	Varían según el plan, con un paquete específico de beneficios mínimos
No	¿Pueden negar cobertura o cobrar más por el estado de salud o enfermedades preexistentes?	No
No	¿Pueden cobrar más basándose en la edad?	Sí, hasta cierto límite
No	¿Pueden cobrar tarifas más elevadas basándose en el género?	No
Sí, hasta el 75% de las primas	Subsidios del gobierno	Sí, primas reducidas para beneficiarios con ingresos por debajo de cierto nivel
Sí	Máximo gasto anual de bolsillo	Sí
Sí, hasta los 22 años	Cobertura para hijos dependientes	Sí, hasta los 26 años
Sí	Cobertura de medicamentos recetados durante todo el año	Sí, y también reduce y elimina para 2020 el período sin cobertura (o "doughnut hole") de Medicare Parte D
Sí	Los planes deben cumplir ciertos estándares para poder participar del programa	Sí
Sí	Los detalles del plan deben ser publicados en línea para que el usuario pueda comparar costos y beneficios antes de inscribirse	Sí
Sí	Los beneficiarios pueden cambiar de plan cada año	Sí

Este reportaje especial fue producido por AARP VIVA. Para este reportaje en inglés, visite bulletin.aarp.org/health_care.

AARP Copyright © 2010 por AARP. Derechos reservados.

U.S. CAPITOL: NOMADIC LUXURY/GETTY IMAGES; HOUSE: PETRIPIED COLLECTION/GETTY IMAGES; CLOUDS: GETTY IMAGES