

cancer.org | 1.800.227.2345

Ley de Atención Médica Accesible: Cómo ayuda a las personas que sufren de cáncer y a sus familias

La ley de atención médica conocida como Ley de Atención Médica Accesible (ACA por sus siglas en inglés, o en ocasiones también referida como Obamacare) brinda protecciones para pacientes y sus familias. La ACA ofrece a las personas opciones para obtener atención médica a un costo accesible que les proporcione beneficios esenciales.

Disclaimer: The American Cancer Society does not offer legal advice. This information is intended to provide general background in this area of the law.

- Cómo la ACA afecta la cobertura de la atención médica
- Cómo la ACA ayuda a reducir los costos de atención médica
- Cómo la ACA afecta la según de la atención médica
- Para más información
- Cómo la ACA afecta la cobertura de la atención médica
- Cómo la ACA ayuda a reducir los costos de atención médica
- Cómo la ACA afecta la según de la atención médica
- Para más información

Quienes tengan un plan de seguro médico que sea de derechos adquiridos, puede que todas estas protecciones no apliquen para estas personas. Su proveedor de seguros debe informarle si su plan está protegido por ser de derechos adquiridos, pero también puede resultar útil que usted le pregunte al respecto.

Definiciones

Planes de derechos adquiridos (derechos adquiridos con anterioridad): planes de seguro individual o de salud que existían antes de que se aprobara la ACA. Es posible que estos planes no incluyan algunos derechos y protecciones que se brindan bajo la Ley de Atención Médica Accesible.

Mercado de seguros médicos: programas estatales a través de los cuales las personas pueden adquirir planes de seguro. Puede comprar un seguro a través del mercado durante el periodo de inscripción abierta. También hay periodos de inscripción especiales para personas que presenten ciertos eventos de vida, tal como perder la cobertura de salud, mudarse de vivienda, casarse, tener un bebé o adoptar un niño, o si el ingreso de su hogar está por debajo de cierta cantidad.

Condición preexistente: problema de salud que se tenía antes de que comenzara la cobertura de un nuevo plan de atención médica.

Cómo la ACA afecta la cobertura de la atención médica

La ACA ayuda a las personas que lo necesitan a obtener seguro médico. Requiere que todos los planes de salud vendidos en los mercados de seguros médicos cubran ciertos beneficios esenciales.

Los 10 beneficios esenciales para la salud incluyen:

- Servicios ambulatorios que se reciben sin necesidad de ser ingresado en el hospital
- Atención de emergencia
- Atención de hospitalización cuando se es admitido para internarse en el centro de atención médica
- Atención a la embarazada y al recién nacido antes y después del parto
- Atención de trastornos de salud mental y de abuso de sustancias
- Medicamentos recetados ordenados por su proveedor de atención médica
- Servicios y dispositivos para ayudar con la rehabilitación o recuperación de habilidades mentales o físicas.
- Pruebas de laboratorio
- Prevención y control de enfermedades
- Atención médica para la salud infantil

La ACA también ofrece otras protecciones.

• Una compañía de seguros de salud no puede negarse a venderle un seguro si

- tiene una condición preexistente. Pero tenga en cuenta que esto puede que no aplique para los planes de derechos adquiridos y para algunos otros, como los planes de duración limitada a corto plazo.
- Si la empresa para la que trabaja solo ofrece un plan de atención médica con primas altas, es posible que pueda obtener ayuda financiera para comprar un plan a un costo más accesible vendido a través del mercado de seguros médicos de su estado.
- Si tiene un ingreso por debajo de cierta cantidad, puede que califique para recibir ayuda financiera para adquirir un plan de seguro médico que podrá obtener a través del mercado de seguros médicos de su estado. Si su ingreso es lo suficientemente bajo, puede que tenga la posibilidad de inscribirse a Medicaid¹. Esto depende de las reglas de su estado.

Cómo la ACA ayuda a reducir los costos de atención médica

La ACA ayuda a reducir los costos de atención médica para muchas personas gracias a que:

- Apoya a las personas para que reciban servicios de medicina preventiva, tal como mamogramas y colonoscopias de detección, sin costo para los pacientes.
- Elimina los límites de cantidad en dólares anuales y de por vida sobre el monto que un plan pagará por los servicios de atención médica
- Limita la cantidad que una persona o familia tiene que pagar de su bolsillo cada año
- Permite que las personas elijan el mejor plan de atención médica para ellos
- Ayuda a las personas con un nivel de ingresos bajo y medio a que puedan adquirir cobertura médica en el mercado de seguros médicos.

Evita que los planes de salud cobren más o se nieguen a vender un seguro si tiene

Cómo la ACA afecta la según de la atención médica

La ACA incluye reglas que le ayudarán a elegir el mejor plan de seguro de salud para usted. Exige a los planes de seguro de salud a que ofrezcan a los consumidores información que sea fácil de entender sobre la cobertura.

La ACA también ayuda a establecer el proceso para comprar seguros de salud a través de los mercados. Las personas pueden seleccionar un plan durante un periodo de inscripción abierta establecido o, si tienen un evento calificado (un evento que cambia la vida), que puedan inscribirse durante un periodo de inscripción especial.

Para más información

Para más información sobre cómo la Ley de Atención Médica Accesible afecta a las personas con cáncer y sus familias, visite:

Healthcare.gov² o llame al 1-800-318-2596.

¿Alguna pregunta? Llámenos al 1-800-227-2345.

La filial de apoyo sin fines de lucro y sin afiliación política de la Sociedad Americana del Cáncer, la Red de Acción contra el Cáncer (ACS CAN), está haciendo todo lo posible para asegurar que la Ley de Atención Médica Accesible continúe ayudando a las personas con cáncer y a sus familias. Para más información, visite el acscan.org³.

Cómo la ACA afecta la cobertura de la atención médica

La ACA ayuda a las personas que lo necesitan a obtener seguro médico. Requiere que todos los planes de salud vendidos en los mercados de seguros médicos cubran ciertos beneficios esenciales.

Los 10 beneficios esenciales para la salud incluyen:

- Servicios ambulatorios que se reciben sin necesidad de ser ingresado en el hospital
- Atención de emergencia
- Atención de hospitalización cuando se es admitido para internarse en el centro de atención médica
- Atención a la embarazada y al recién nacido antes y después del parto
- Atención de trastornos de salud mental y de abuso de sustancias

- Medicamentos recetados ordenados por su proveedor de atención médica
- Servicios y dispositivos para ayudar con la rehabilitación o recuperación de habilidades mentales o físicas.
- Pruebas de laboratorio
- Prevención y control de enfermedades
- Atención médica para la salud infantil

La ACA también ofrece otras protecciones.

- Una compañía de seguros de salud no puede negarse a venderle un seguro si tiene una condición preexistente. Pero tenga en cuenta que esto puede que no aplique para los planes de derechos adquiridos y para algunos otros, como los planes de duración limitada a corto plazo.
- Si la empresa para la que trabaja solo ofrece un plan de atención médica con primas altas, es posible que pueda obtener ayuda financiera para comprar un plan a un costo más accesible vendido a través del mercado de seguros médicos de su estado.
- Si tiene un ingreso por debajo de cierta cantidad, puede que califique para recibir ayuda financiera para adquirir un plan de seguro médico que podrá obtener a través del mercado de seguros médicos de su estado. Si su ingreso es lo suficientemente bajo, puede que tenga la posibilidad de inscribirse a Medicaid⁴. Esto depende de las reglas de su estado.

Cómo la ACA ayuda a reducir los costos de atención médica

La ACA ayuda a reducir los costos de atención médica para muchas personas gracias a que:

- Apoya a que se puedan recibir servicios de medicina preventiva, tal como mamogramas y colonoscopias de detección, sin costo para los pacientes.
- Elimina los límites de cantidad en dólares anuales y de por vida sobre el monto que un plan pagará por los servicios de atención médica
- Limita la cantidad que una persona o familia tiene que pagar de su bolsillo cada año
- Permite que las personas elijan el mejor plan de atención médica para ellos
- Ayuda a las personas con un nivel de ingresos bajo y medio a que puedan adquirir cobertura médica en el mercado de seguros médicos.

- Evita que los planes de salud cobren más o se nieguen a vender un seguro si tiene una afección preexistente (como cáncer)
- Impide a los planes de salud que cobren más a las mujeres que a los hombres
- Evita que los planes de salud requieran autorización previa para atención de emergencia. No permite que estos planes pueden cobrar tarifas de bolsillo más altas en el caso de reciblir atención de emergencia por parte de algún proveedor de atención médica o un departamento de emergencia fuera de la red.

Hyperlinks

- 1. www.medicaid.gov/
- 2. www.healthcare.gov
- 3. www.fightcancer.org/
- 4. www.medicaid.gov/
- 5. www.healthcare.gov
- 6. www.fightcancer.org/
- 7. www.cancer.org/support-programs-and-services/resource-search.html
- 8. www.healthcare.gov/health-care-law-protections/grandfathered-plans/
- 9. www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover/
- 10. www.healthinsurance.org/glossary/aca-compliant-coverage/

Referencias

US Department of Health & Human Services. A quick guide to the Health Insurance Marketplace. Healthcare.gov. Accessed at https://www.healthcare.gov/quick-guide/one-page-guide-to-the-marketplace/ on September 15, 2023.

US Department of Health & Human Services. Affordable Care Act (ACA). Healthcare.gov. Accessed at https://www.healthcare.gov/glossary/affordable-care-act/on September 14, 2023.

US Department of Health & Human Services. Grandfathered health insurance plans. Healthcare.gov. Accessed at 8https://www.healthcare.gov/health-care-law-