

La Ley de Cuidado de Salud Costeable Ayuda a los Latinos

Durante demasiado tiempo, demasiados estadounidenses que trabajan duro han pagado el precio de políticas que le han dado rienda suelta a las compañías de seguro y que han colocado obstáculos entre los pacientes y sus médicos. La Ley de Cuidado de Salud Costeable les ofrece a las familias que trabajan duro la seguridad que éstas merecen. La nueva ley de cuidado de la salud obliga a las compañías de seguro a adherirse a las reglas del juego, y les prohíbe eliminarle la cobertura a una persona que se enferme, facturarle montos que lo lleven a uno a la bancarrota debido a un límite de cobertura anual o de por vida o, muy pronto, discriminar a una persona que tenga una condición pre-existente. Y también incluye sustanciales beneficios nuevos para los latinos y todos los estadounidenses en todo el país.

Históricamente, los latinos han encarado obstáculos significativos para tener acceso a seguro médico costeable y esos obstáculos han contribuido a la existencia de disparidades significativas de salud:

- El 32 por ciento de los latinos carecía de seguro en 2009, que es un nivel más alto que el de ningún otro grupo racial o étnico, y la mitad de los latinos no tenía un médico regular, en comparación con sólo la quinta parte de los estadounidenses de la raza blanca.
- El veinte por ciento de los niños hispanos de bajos ingresos ha pasado un año sin hacer una visita al médico, que es un nivel tres veces mayor que el de las personas de la raza blanca de altos ingresos
- Los latinos fueron diagnosticados con SIDA a un nivel tres veces el de las personas de la raza blanca.
- En 2006, casi la mitad de los latinos reportó que no siempre obtenía el cuidado médico cuando lo necesitaban, en comparación con el 43 por ciento de las personas de la raza negra y el 41 por ciento de los estadounidenses de la raza blanca.

Bajo la nueva ley de cuidado de la salud, los estadounidenses tendrán la seguridad de saber que no tienen que preocuparse de perder su cobertura si pierden sus trabajos o si cambian de trabajo. Y ahora las compañías de seguro tienen que cubrirles su cuidado preventivo como las mamografías y otras pruebas para detectar el cáncer. La nueva ley además hace una inversión significativa en esfuerzos a nivel estatal y comunitario que promueven la salud pública, previenen las enfermedades y protegen contra las emergencias de salud pública.

La reforma de la salud ya está marcando una diferencia mediante lo siguiente:

La creación de nuevas opciones de cobertura para los latinos que tengan condiciones pre-existentes

Bajo la nueva ley, a las compañías de seguro ya se les prohíbe negarles la cobertura a los niños que tengan una condición pre-existente. En 2014, se les prohíbe discriminar a todo el que tenga una condición pre-existente como el cáncer o un embarazo. El nuevo Plan de seguro bajo condición pre-existente en todos los estados le ofrece una opción a la gente que ha tenido bloqueado el acceso al mercado de seguros debido a una condición pre-existente como el cáncer o un padecimiento cardíaco.

Cobertura de servicios preventivos sin deducible ni copago

Bajo la nueva ley de cuidado de la salud, todos los estadounidenses que se inscriban en un nuevo plan de seguro médico tienen que poder recibir los servicios preventivos recomendados, tales como mamografías o vacunas para sus hijos, sin costos de bolsillo tales como copagos o

deducibles. Ahora ya, 6.1 millones de latinos tienen cobertura de servicios preventivos sin costo adicional compartido.

Eliminación de límites en los beneficios médicos

La ley les prohíbe a las compañías de seguro imponer límites monetarios de por vida a los beneficios médicos, lo que les elimina a los pacientes de cáncer y los individuos que sufren de otras enfermedades crónicas la necesidad de preocuparse de privarse de tratamiento debido a sus límites de por vida. Ahora ya, aproximadamente 11.8 millones de latinos están libres de la preocupación sobre los límites de por vida en la cobertura gracias a la nueva ley de cuidado de la salud. La nueva ley también restringe el uso de los límites anuales y los prohíbe completamente en el año 2014.

Escrutinio de los aumentos irrazonables de las primas

En todos los estados y por primera vez en la historia, se requiere que las compañías de seguro justifiquen públicamente sus acciones si éstas quieren aumentar las tarifas en un 10 por ciento o más. Y un número cada vez mayor de estados tiene el poder de impedir que se implementen aumentos irrazonables de las primas.

Provisión de nueva cobertura para los adultos jóvenes

Ahora se les requiere a las compañías de seguro que les permitan a los padres mantener a sus hijos en su plan de seguro hasta los 26 años de edad. Eso significa que más de 2.5 millones de adultos jóvenes han conseguido cobertura debido a la nueva ley de cuidado de la salud, incluyendo a 736,000 latinos.

Protección de la preferencia de médico que tengan los pacientes

Bajo la nueva ley de cuidado de la salud, los latinos que se inscriban en nuevos planes de seguro tienen la libertad de seleccionar cualquier proveedor de cuidado primario y ginecólogo-obstetra que sea parte de la red de su plan médico, sin necesidad de un referido.

Disminución de costos y aumento de cobertura para millones de latinos

Los mercados de seguro costeable conocidos como “exchanges” son mercados auto-contenidos en los que los consumidores pueden seleccionar un plan privado de seguro médico que se ajuste a sus necesidades de salud. A partir de 2014, éstas le ofrecerán al público los mismos tipos de opciones de seguro que tendrán los miembros del Congreso. La nueva ley también les provee créditos fiscales a las familias de la clase media para ayudarlas a pagar el seguro médico privado. Y ésta expande el programa de Medicaid a las familias compuestas de cuatro miembros que tengan ingresos hasta de \$29,000. Y Puerto Rico recibirá \$900 millones para expandir la cobertura a sus residentes. Los nuevos mercados, créditos fiscales y expansión de Medicaid resultarán en que tantos como 9 millones de latinos tengan derecho a obtener cobertura.

Disminución de costos para las personas de la tercera edad que tienen Medicare

Bajo la nueva ley, las personas mayores pueden recibir los servicios preventivos recomendados tales como las vacunas contra la influenza y pruebas para detectar la diabetes, así como una nueva visita anual de bienestar, completamente gratis. Hasta el momento, más de 32.5 millones de personas de la tercera edad han recibido uno o más de los servicios preventivos, incluyendo la nueva visita anual de bienestar. Eso incluye a más de 500,000 latinos que tienen Medicare. La nueva ley también provee alivio a la gente que está dentro de la brecha en la cobertura de Medicare para los medicamentos por receta o el período sin cobertura, que son los que tienen los costos más altos para los medicamentos por receta. Como primer paso, en 2010, cerca de cuatro

millones de personas en el período sin cobertura recibieron un cheque de \$250 para ayudarlos con sus costos. En 2011, 3.6 millones de personas con Medicare recibieron un descuento del 50 por ciento equivalente a un total de \$2.1 mil millones, o un promedio de \$604 por persona, en sus medicamentos por receta de marca cuando llegaron al período sin cobertura. Las personas mayores recibirán ahorros adicionales en los medicamentos de marca y genéricos cubiertos mientras se encuentren en la brecha en la cobertura hasta que se cierre la brecha en 2020.

Provisión de créditos fiscales para las pequeñas empresas

Los créditos fiscales para las pequeñas empresas que se incluyen en la Ley de Cuidado de Salud Costeable beneficiarán a unos dos millones de trabajadores que obtienen su seguro de unos 360,000 pequeños empleadores que recibirán el crédito en 2011. En 2014, los dueños de pequeñas empresas obtendrán más alivio con créditos fiscales y opciones de seguro costeables en los nuevos mercados de seguro en todos los estados. Por primera vez, éstos tendrán un mercado donde pueden ver y comparar sus opciones de planes médicos en un mismo lugar, y las aseguradoras tendrán que competir activamente para obtener el negocio de esas empresas.

Mayor acceso a los centros comunitarios de salud

Aproximadamente el 35% de los pacientes atendidos en los centros comunitarios de salud en 2009 eran latinos, y la Ley de Cuidado de Salud Costeable aumenta los fondos disponibles a los más de 1,100 centros comunitarios de salud en los cincuenta estados para hacer posible que éstos dupliquen el número de pacientes que atendieron de 19 millones a casi 40 millones para 2015. Los centros de salud han recibido fondos para crear nuevas localidades de centros de salud en áreas desatendidas médicamente, para hacer posible que los centros de salud aumenten el número de pacientes que atienden, expandir los servicios de cuidado médico preventivo y primario, y apoyar los proyectos importantes de construcción y renovación.

Reducción de la escasez de fuerza laboral de cuidado médico para la comunidad latina

La nueva ley de cuidado de la salud incluye nuevos recursos que aumentarán el número de médicos, enfermeros y proveedores de cuidado médico en las comunidades donde más se necesitan, así como la diversificación de la fuerza laboral, de manera que las minorías raciales y étnicas estén mejor representadas.

Reducción de disparidades de salud

La nueva ley de cuidado de la salud invierte en una mayor recopilación de datos e investigación sobre las disparidades de salud, así como en iniciativas para aumentar la diversidad racial y étnica de los profesionales de cuidado médico y fortalecer la capacitación en la competencia cultural entre los proveedores de cuidado médico. Además eleva el Centro Nacional de Salud de Minoría y Disparidades de Salud en los Institutos Nacionales de Salud de un centro a un Instituto completo, lo que refleja una concentración mayor en la salud de las minorías. De hecho, en 2011, el Departamento de Salud y Servicios Humanos dio a conocer nuestro plan de acción para reducir las disparidades de salud, que es el primero en su clase y abarca a todo el departamento, y ha comenzado el proceso de mejorar las normas para la recopilación de datos con el fin de entender mejor y eliminar eventualmente las disparidades de salud.