

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio se firmó el 23 de marzo del 2010. Esta ley hace que los beneficios de atención médica sean más accesibles y estén disponibles para las personas que los necesitan. Debido a que la cobertura de seguro médico varía de un estado a otro, usted puede encontrar más información sobre las diferentes [opciones de cobertura de seguro médico para su estado](#) o puede comunicarse con [el departamento de salud de su estado](#) [enlace disponible solo en inglés].

La información de esta hoja informativa puede ayudarle, a usted como paciente, a comprender cómo obtener un seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos y aprender sobre los beneficios para usted y su familia. Lea acerca de cómo dos personas pudieron beneficiarse del Mercado de Seguros Médicos, familiarícese con palabras importantes para entender más acerca del Mercado de Seguros Médicos, aprenda sobre el proceso de inscripción y las fechas importantes, e identifique dónde puede encontrar ayuda y recursos.

Antes de inscribirse en el Mercado de Seguros Médicos, la Sra. Pérez tenía que viajar a México cuando necesitaba ver a un doctor. Esto le dificultaba recibir atención porque le tomaba mucho tiempo cruzar la frontera y siempre tenía que esperar a que la atendieran. Ella sabía que necesitaba una mejor opción. Después de ver información sobre el Mercado de Seguros Médicos en las noticias, decidió obtener ayuda de un **Navegador del Mercado de Salud** en su centro de salud más cercano. Pudo inscribirse en el seguro médico y ahora la Sra. Pérez ve a su doctor cuando lo necesita. También recibe **atención preventiva**, obtiene sus medicamentos a bajo costo y a veces los obtiene gratis. Ella también puede ver a su doctor virtualmente o por teléfono para continuar recibiendo atención para su **condición médica preexistente** sin preocuparse por exponerse al virus de COVID-19. Durante la pandemia, la Sra. Pérez tenía miedo de ir a ver a su doctor, pero ahora tiene la tranquilidad de saber que puede recibir atención médica y hacerse la prueba de COVID-19 cuando lo necesite.

“Estoy muy contenta con el Mercado de Seguros Médicos. Si no lo ha solicitado, le recomiendo que lo haga. Infórmese y verifique las fechas de inscripción. ¡Es muy fácil inscribirse y ha sido una bendición para mí!”
—Sra. Pérez

Palabras Importantes sobre el Mercado de Seguros Médicos

Estas son palabras importantes que debe comprender sobre el Mercado de Seguros Médicos. Solicite más información a su centro de salud local si lo necesita.

Navegador del Mercado de Salud/ Especialista de Inscripción — Una persona capacitada para ayudar a pacientes, pequeñas empresas, y sus empleados, a buscar opciones de cobertura médica a través del Mercado de Salud y completar los formularios de elegibilidad e inscripción. Ellos no pueden representar a una determinada compañía de seguros de salud y sus servicios son gratuitos.

Atención preventiva — Servicios de atención médica de rutina gratuitos como exámenes de detección, vacunas, y visitas de bienestar, etc.

Condición médica preexistente — Una condición médica que se tenía antes de comprar un seguro médico.



Palabras Importantes sobre el Mercado de Seguros Médicos

Mercado de salud — una nueva forma de comparar y comprar seguro médico.

Período de inscripción especial — permite a las personas a inscribirse al seguro médico antes o después del período de inscripción abierta anual (aprenda más en la página 3).

Copago — pago hecho por el paciente al recibir atención de proveedores de salud.

Prima — el costo de seguro médico que generalmente se paga cada mes por el paciente cubierto.

Deducible — La cantidad que se debe pagar por los servicios antes de que el seguro médico comience a cubrir los gastos médicos.

Crédito Fiscal — Créditos proporcionados por el gobierno federal como deducciones de impuestos para ayudarle a comprar cobertura de seguro. El monto del crédito se basa en los ingresos.

Límites de por vida — Cantidad máxima de costos de atención médica que pagará su seguro si se enferma.

Escala de tarifas ajustables — La forma en que los centros de salud determinan cuánto debe pagar un paciente por los servicios basado en sus ingresos y cuantos dependientes hay en su familia.

Cobertura para adultos jóvenes —

Niños y adultos jóvenes menores de 26 años pueden permanecer en el plan de sus padres incluso si:

- Están casados
- No viven con sus padres
- Asisten a la escuela
- No dependen económicamente de sus padres
- o son elegibles para inscribirse en el plan de su empleador

La Sra. Leal y su familia no tenían seguro médico hasta que se firmó la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. Buscó en el **Mercado de Salud** y presentó su solicitud a través del sitio web. Fue un proceso fácil y ella y su familia estaban en el camino correcto para recibir atención médica. Desafortunadamente, ella perdió su empleo en abril del 2021 y para este tiempo el período de inscripción se había cerrado. Con el **período de inscripción especial**, ella pudo aplicar y seleccionar una **prima** que cubría sus necesidades. Para el siguiente mes, ella ya tenía cobertura con el Mercado de Seguros Médicos y solo pagaba hacia su **deducible**. Con su nuevo seguro médico, la Sra. Leal y su familia ahora pueden programar citas regulares con sus doctores de atención primaria y recibir atención cuando sea necesario. Durante la pandemia, la Sra. Leal recibió tratamiento para los síntomas de COVID-19 y solo pagó un pequeño pago o **copago** cuando recibió atención. Como fue al médico tan pronto como se sintió enferma, recibió tratamiento de inmediato y pudo recuperarse en casa. Esta experiencia ayudó a la Sra. Leal a darse cuenta de la necesidad de un seguro médico accesible para todos en su comunidad, especialmente durante tiempos difíciles como esta pandemia.

“Es importante contar con servicios de atención preventiva y poder buscar ayuda si se enferma. Busque ayuda en su comunidad, centros de salud o departamentos de salud locales y ayude a conectar a otros también con el Mercado de Seguros Médicos.”

- Sra. Leal



Fechas Importantes

Para solicitar el Mercado de Seguros Médicos, tenga en cuenta estas fechas importantes y eventos calificados para el período de inscripción especial.

Período de inscripción abierta del Mercado de Seguros Médicos: este es el momento de inscribirse en un seguro médico.

1 de noviembre - 15 de enero de cada año para la mayoría de los estados.

- Para que su seguro comience el 1 de enero, debe inscribirse antes del 15 de diciembre del año anterior.
- Si se inscribe del 16 de diciembre al 15 de enero, su seguro comenzará hasta el 1 de febrero.
- Si usted vive en Idaho, California, Massachusetts, Nueva York, Nueva Jersey, Rhode Island o Washington DC, su estado puede tener diferentes fechas de inscripción abierta. Puede obtener más información sobre su estado aquí: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/marketplace-in-your-state/>

Período de Inscripción Especial:

Una vez finalizado el período de inscripción abierta, las personas aún pueden obtener seguro médico a través del Mercado de Seguros en el período de inscripción especial si han pasado por alguno de estos eventos:

Perdida de otra cobertura de seguro médico:

- Perdió su trabajo o perdió la cobertura por parte del trabajo de otra persona.
- Ya no tiene cobertura de Medicaid ni el Programa de seguro médico para niños (CHIP).
- Perdió la cobertura del plan de salud de uno de sus padres. A la edad de 26 años, las personas pueden perder la cobertura y pueden calificar para el período de inscripción especial.
- Perdió la cobertura debido a razones relacionadas con COVID-19.

Cambio del tamaño de su hogar:

- Se casó (desde 2017, esto generalmente se aplica solo si al menos uno de los cónyuges ya tenía cobertura antes de la boda, aunque [hay algunas excepciones](#) [enlace disponible solo en inglés]).
- Tuvo un bebé, adoptó un bebé / niño, o acogió a un niño en cuidado de crianza temporal.
- Obtuvo o se convirtió en dependiente debido a la manutención de los hijos u otra orden judicial.

Cambio en su lugar de residencia principal (en la mayoría de los casos, esto solo se aplica si las personas ya tenían cobertura antes de mudarse) **porque:**

- Se mudó a una nueva casa (código postal y condado diferentes).
- Se mudó a los EE.UU. desde un país extranjero o territorio de los EE.UU.
- Se mudó hacia o de una escuela, un lugar de trabajo temporal, un refugio u otra vivienda de transición.

Cambio en la elegibilidad para la cobertura del Mercado de Salud o ayuda para pagar la cobertura:

- Se convirtió en ciudadano de los EE.UU. o persona legalmente presente.
- Es recientemente elegible para el Mercado de Seguros después de haber sido liberado del encarcelamiento (detención, cárcel o prisión).

Para obtener información sobre eventos adicionales que calificarían para inscripción especial, visite [aquí](#).

- Dependiendo de su tipo de período de inscripción especial, puede tener 60 días antes o después del evento para inscribirse en un plan.
- Tenga en cuenta que puede inscribirse a Medicaid o a el programa de seguro medico para niños (CHIP) en cualquier momento.
- Los planes ofrecidos a través de un trabajo deben proporcionar un período de inscripción especial de al menos 30 días.

Más Información Importante

Sobre Medicaid

En algunos estados, la cobertura de Medicaid se amplió a más personas basada en sus ingresos. Puede averiguar si su estado tiene beneficios de expansión de Medicaid visitando este [sitio web](#) [enlace disponible solo en inglés]. Cuando solicita cobertura en el Mercado de Salud, puede saber si es elegible para Medicaid. Si ya tiene Medicaid, debe renovarlo cada año mediante la solicitud a través del Mercado de Salud. Usted puede obtener más información [aquí](#).

Si ya tiene seguro médico...

Y está contento con su plan, no necesita hacer nada. Si desea cambiarlo, puede ir al Mercado de Salud y buscar otros planes de seguro médico. Si tiene seguro médico a través de su empleador y elige otro seguro que no le ofrecen, es posible que deba pagarlo sin la ayuda de su empleador.

Donde obtener más información

Visite su centro de salud local ([encuentre el centro de salud más cercano aquí](#)) o llame al 1-800-318-2596 para hablar con un Especialista de Inscripción y obtener más información sobre cómo el Mercado de Seguros Médicos puede beneficiarlo. La ayuda está disponible en muchos idiomas, incluido el español.

También puede visitar el sitio web del Mercado de Salud en www.cuidadodesalud.gov para más información o visitar otros sitios web como:

- <https://www.usa.gov/espanol/seguros-de-salud>
- <https://www.kff.org/es/faqs/preguntas-frecuentes-mercado-de-seguros-de-salud-y-aca/?view=1>

Distribuido Por:

Palabras Importantes sobre el Mercado de Seguros Médicos

Medicaid — Un programa que brinda cobertura médica a adultos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades de bajos ingresos que califiquen. Medicaid es administrado por los estados, de acuerdo con los requisitos federales.

Expansión de Medicaid — en algunos estados, Medicaid amplió la cobertura a personas de 19 a 65 años con bajos ingresos, incluidos padres y adultos sin hijos dependientes.



Desarrollado por:



Apoyamos la reproducción y distribución de esta herramienta educativa.

Esta publicación cuenta con el respaldo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) como parte de un premio por un total de \$1,916,466 con 0 porcentaje financiado con fuentes no gubernamentales. Los contenidos pertenecen a los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU." El porcentaje financiado con fuentes no gubernamentales depende del proyecto.