

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



The Affordable Care Act: How It Helps People With Cancer and Their Families

PARA QUE CUMPLAS MUCHOS MÁS.™



La **Ley de Atención Médica Accesible** puede rescatar vidas del cáncer. Infórmese sobre cómo la nueva ley podría ayudarle a usted así como a sus seres queridos.

Nuestra atención médica está entre las mejores del mundo; sin embargo, durante las últimas décadas, la misma ha estado llegando cada vez a menos personas: las que pueden pagar por esta atención. A los pacientes y a sobrevivientes del cáncer se les niega cobertura debido a condiciones preexistentes. La atención médica que necesitan cuesta más de lo que pueden pagar. Asimismo, pagan un seguro médico que no cubre ni exámenes de detección del cáncer, ni tratamiento, ni cuidados de seguimiento y, todos estos pueden salvar vidas.

Muchas personas que padecen de cáncer viven con temor de perder su cobertura médica si pierden su empleo. Se preocupan de que les puedan cancelar su cobertura por haberse enfermado; o, se les imponen límites en la cantidad de servicios de atención médica que su plan de salud les cubre. Muchas otras personas que están satisfechas con su cobertura tendrían los mismos problemas si recibieran un diagnóstico de cáncer.

La Ley de Atención Médica Accesible está mejorando la calidad y el costo de la atención médica en los Estados Unidos para las personas que sufren de cáncer y para aquellas con riesgo de padecer cáncer. La Ley no es perfecta; sin embargo, facilitará una atención médica más adecuada, accesible y disponible. Por otro lado, su administración será más fácil en el caso de los pacientes que sufren de cáncer, así como de los sobrevivientes y de sus familias.



Cómo brindar una atención médica de calidad

La nueva ley permite que más pacientes y sobrevivientes de cáncer obtengan la atención médica que necesitan de la siguiente manera:

- Eliminando los copagos para los servicios de prevención de probada eficacia en los planes nuevos (aquellos que empiezan a partir del 23 de septiembre de 2010; y a partir de enero de 2011 para las personas con Medicare).
- Exigiendo que todos los planes de salud que se vendan en los nuevas bolsas de beneficios de salud cubran prestaciones fundamentales, tales como la cobertura de exámenes de detección del cáncer, del tratamiento y cuidados posteriores.
- Asegurándose que todas las personas con Medicare pasen por un examen médico anual, para tratar el tema de prevención de enfermedades y otros servicios necesarios para mantenerse saludables.
- Enfocándose en el tratamiento del dolor y ayudando a mejorar la calidad de vida del paciente.
- Poniendo fin al “periodo de no cobertura” de Medicare para que las personas mayores no tengan que sortear una brecha costosa en la cobertura de medicamentos bajo receta médica.
- Concertando la disponibilidad de cobertura para pacientes que participan en estudios clínicos.



Perfil del paciente: **Kathi Hansen**

A Kathi Hansen, de Wrightstown, Wisconsin, le diagnosticaron cáncer de seno en etapa IIB, en el año 2003, a los 48 años de edad. El cáncer se le detectó durante una mamografía de rutina que estaba cubierta por el seguro médico de su trabajo. Luego del diagnóstico, a Kathi le realizaron una mastectomía doble y ocho sesiones de quimioterapia. Desde entonces, ella no ha tenido cáncer. Kathi atribuye el descubrimiento de su cáncer de seno a la detección temprana.

◆ *La ley de Atención Médica Accesible garantiza cobertura de atención médica de prevención como mamografías y colonoscopias y, elimina el costo para los pacientes, de estos servicios de probada eficacia en todos los nuevos planes de salud. A partir de enero de 2011, no existirán copagos ni deducibles para los servicios de prevención con Medicare.*



Cómo hacer que la atención médica sea más accesible

La nueva ley hace que la atención médica sea más accesible a través de las siguientes medidas:

- Poniendo fin a las restricciones en la atención médica y en los beneficios. A partir del 23 de septiembre de 2010, las compañías de seguros no podrán imponer restricciones de por vida en los beneficios. Los límites anuales se encuentran restringidos y caducarán en el año 2014.
- Poniendo fin a los cobros más elevados para personas enfermas. Los planes de salud no podrán cobrarle más a las personas por cobertura en base a su estado de salud (a partir del 2014).
- Limitando la cantidad de dinero que los pacientes deban incurrir en gastos menores de sus propios bolsillos y en deducibles (a partir del 2014).
- Ayudando a las personas y a las familias de ingresos bajos o moderados, a obtener un seguro médico (a partir del 2014).
- Ofreciendo créditos fiscales a las pequeñas empresas que proporcionan cobertura a sus empleados.



Perfil del paciente: **Taylor Wilhite**

A Taylor Wilhite, de Marblehead, Ohio, le diagnosticaron leucemia mieloide aguda en el año 2007, a los 8 años de edad. Ella recibió tres sesiones de quimioterapia, recibió un trasplante de médula ósea y, en un momento dado estaba tomando 23 pastillas diarias, junto con muchos medicamentos administrados por vía intravenosa. Actualmente, a la edad de 12 años, Taylor está en una etapa de remisión. Sin embargo los costos de su tratamiento rápidamente alcanzaron el límite máximo de sus beneficios de por vida, en su plan de seguro médico, haciendo que su familia se sintiera agobiada para poder pagar por la atención médica que ella necesitaba debido a los efectos secundarios de su tratamiento.

- ◆ *La Ley de Atención Médica Accesible no permitirá que los planes de salud impongan límites máximos de por vida en la cobertura. La ley restringe los límites anuales y, pronto los prohibirá, lo que dará a las personas como Taylor y a sus familias, la tranquilidad de saber que su cobertura no terminará súbitamente debido a límites máximos impuestos en los beneficios.*



Cómo hacer que la atención médica sea más accesible

- Cubriendo a los niños. Las compañías de seguros no pueden negar la cobertura por enfermedades preexistentes (como la diabetes o el cáncer), en niños a partir de septiembre de 2010; y en adultos a partir de 2014.
- Poniendo fin a las rescisiones. Los planes de seguro médico no pueden rescindir, ni interrumpir la cobertura cuando un paciente se enferma (a partir de septiembre del 2010).
- Creando bolsas de beneficios de salud en todos los estados. Dichas bolsas permitirán que las personas compren seguros médicos y que comparen planes de salud en cuanto a calidad y precio.
- Creando un plan de salud en cada estado para brindar cobertura a personas con enfermedades preexistentes. Estos planes serán de aplicación a personas con cáncer u otra enfermedad preexistente que no hayan tenido seguro médico por un periodo de 6 meses o más, a partir de julio de 2010).
- Garantizando la cobertura. No se negará cobertura a nadie debido a su historia clínica, una garantía que está respaldada por el requisito de que todos los estadounidenses deberán comprar un seguro médico.



Perfil del paciente: **Dan Brodrick**

Cuando Dan Brodrick, de Gainesboro, Tennessee, perdió su trabajo, él y su esposa, Sharon, perdieron su seguro médico. Sharon solicitó cobertura médica pero se la negaron reiteradamente debido a una enfermedad preexistente. Luego le diagnosticaron cáncer de intestino delgado en etapa IV. La familia Brodrick gastó sus ahorros de toda la vida para obtener el tratamiento que podían pagar; sin embargo, Sharon no recibió toda la atención médica que necesitó y murió de esta enfermedad. El cáncer se llevó a la esposa de Dan y lo dejó con una factura médica de más de \$80,000 USD, una deuda que Dan tendrá que pagar durante el resto de su vida.

◆ *La Ley de Atención Médica Accesible prohíbe que las compañías de seguros nieguen cobertura a personas con enfermedades preexistentes. La gente como Dan no perderá a sus seres queridos por no haber obtenido la atención médica que necesitaban.*



Cómo hacer que la atención médica sea más sencilla

La nueva ley hace que la atención médica sea más fácil de administrar y más fácil de comprender a través de lo siguiente:

- Brindando más información. Se requerirá que las compañías de seguros difundan más información sobre sus planes.
- Agrupando los planes de salud según los niveles de cobertura. Los planes que se ofrecen en las bolsas de beneficios de salud serán agrupados en función a su nivel de cobertura; *Platinum*, *Gold*, *Silver* y *Bronze* (Platino, Oro, Plata y Bronce).
- Estableciendo normas uniformes. Estas normas simplificarán la manera en que los consumidores verificarán si usted califica y, cómo controlarán el estado de sus reclamos, y efectuarán sus pagos.
- Dándoles a los pacientes nuevos derechos para apelar las reclamaciones denegadas por su compañía de seguros.

Mito y realidad

Mito: la nueva ley se trata de atención médica dirigida por el gobierno que no permite que el paciente elija.

Realidad: la ley se basa en el sistema existente, exigiendo a los planes privados de salud que brinden más información a los consumidores y, fortalece este sistema fomentando la competencia entre las compañías de seguros. Esto ayudará a los consumidores a tomar decisiones informadas sobre el plan que es más adecuado para ellos.

Mito: la nueva ley baja la calidad de atención médica.

Realidad: la nueva ley asegurará que todos los planes que se vendan en las bolsas de prestaciones de salud cubran las prestaciones necesarias y, que los consumidores puedan comparar planes en cuanto a calidad y precio.

Mito: la nueva ley aumenta los costos para los consumidores.

Realidad: la ley reducirá los costos para los pacientes de la siguiente manera:

- Eliminando costos menores, de su propio bolsillo, para los servicios de prevención.
- Suprimiendo las restricciones de cobertura anuales y de por vida.
- Fomentando una mayor competencia entre los planes.
- Ofreciendo asistencia a las personas de ingresos bajos o moderados.



Para su información ...

Como la mayoría de las leyes, la Ley de Atención Médica Accesible es complicada y puede ser difícil de comprender. Se incluye más información que le puede ser útil. En caso de alguna pregunta, llame a su plan de salud, comuníquese con su comisionado estatal de seguros o, llámenos al 1-800-227-2345. También podrá visitar la página de Internet del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.: www.healthcare.gov.

- **Nuevos Años del Plan.** Algunos de los cambios de la nueva ley entrarán en vigencia cuando comience un nuevo “Año del Plan”. La fecha más antigua en que algunos cambios entraron en vigencia fue el 23 de septiembre de 2010. Es posible que algunas personas tengan que esperar semanas o meses antes que comience su “Año del Plan” para beneficiarse de los cambios. En cuanto a las personas que obtienen su seguro médico por medio de su empleo, el año del nuevo plan puede comenzar cuando se renueva la póliza (por lo general unas pocas semanas luego de que finaliza el periodo de inscripción abierta) o cuando el empleador compre un nuevo plan. Para las personas con su propio plan, el inicio del año del plan varía de acuerdo al plan. Comuníquese con el administrador de su plan para obtener más información.

En caso de alguna pregunta, llame a su plan de salud, comuníquese con su comisionado estatal de seguros o, llame a su Sociedad Americana Contra El Cáncer al **1-800-227-2345**. También podrá visitar la página de Internet del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.: **www.healthcare.gov**.

- **“Planes de Derechos Adquiridos” versus “Nuevos Planes”.**

La ley otorga un trato preferencial a los planes de salud en existencia cuando se firmó la Ley, el 23 de marzo de 2010 (los llamados “Planes de Derechos Adquiridos”). Los planes pueden mantener su condición de “Planes de Derechos Adquiridos”, sino se realizan modificaciones importantes que reduzcan las prestaciones para los pacientes. A cambio de mantener o mejorar las prestaciones para los pacientes, los “Planes de Derechos Adquiridos” no necesitan ofrecer todas las protecciones para los pacientes incluidas en la nueva ley. Es posible que sea difícil diferenciar si uno es un “Plan de Derechos Adquiridos” o un “Plan Nuevo”; por consiguiente, si tiene alguna pregunta al respecto, no dude en consultar con el administrador de su plan.

Notas

Notas

¿Alguna pregunta?

Llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al **1-800-227-2345** durante horas de oficina o visítenos en: **www.cancer.org**.



Salvamos vidas y logramos que celebres más cumpleaños al ayudarte a seguir bien, a recuperarte, a encontrar curas y a luchar contra el cáncer.

cancer.org/español | 1.800.227.2345



La filial de apoyo sin fines de lucro y sin afiliación política de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, la Red De Acción Contra El Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (*American Cancer Society Cancer Action Network, ACS CAN*), está haciendo todo lo posible para asegurar que la Ley de Atención Médica Accesible ayude a las personas que sufren de cáncer y a sus familias. Para obtener más información, visite: **www.acscan.org**.