

Preguntas y respuestas sobre la Reforma de cuidado de salud y la diabetes



¿Qué es la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio?

La Ley de del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés), es una legislación de la reforma federal del cuidado de salud que se convirtió en ley en el mes de marzo del 2010. Esta ley incluye varias herramientas en la lucha para ponerle alto a la diabetes.

¿Por qué fue necesaria esta ley?

Debajo del antiguo sistema del cuidado de salud, era legal negarles seguro médico a las personas con diabetes y forzarles a pagar más por cobertura de seguro por el simple hecho de tener diabetes. Aún para las personas que tenían cobertura de seguro, sus planes a veces no cubrían las necesidades básicas de la diabetes, dejándolos con gastos altos adicionales al costo de seguro. Esta falta de acceso asequible al cuidado de salud condujo a muchas personas a privarse del cuidado que necesitaban para prevenir, atrasar o disminuir el progreso de la diabetes. Esto significó reducir o hasta no llevar a cabo visitas médicas y no comprar la insulina, los medicamentos y las tiras de prueba que son necesarios para el control de la diabetes. Como resultado, muchas personas terminaron sufriendo sin necesidad de las complicaciones de la diabetes que pudieron ser prevenidas si hubiesen tenido cuidado médico disponible con anterioridad.

[Lea historias sobre porque la reforma al cuidado de salud era necesaria.](http://advocacy.diabetes.org/site/PageServer?pagename=health_care_reform_stories)
(http://advocacy.diabetes.org/site/PageServer?pagename=health_care_reform_stories)

Yo tengo diabetes. ¿Qué significa ésta nueva ley para mí?

La nueva ley tiene varias provisiones importantes que impactarán a las personas con diabetes, incluyendo reglas sobre condiciones pre-existentes, límites de por vida en los beneficios, costos de los medicamentos, y programas dirigidos hacia la prevención de la diabetes tipo 2.

Media vez la ley esté totalmente en efecto, las compañías de seguros ya no podrán negarle cobertura debido a que la persona tenga una condición pre-existente tal como la diabetes. Hasta entonces, la ley establecerá planes especiales, llamados Plan de Seguro para Condiciones Pre-existentes (PCIP, por sus siglas en inglés) con el fin de proporcionar cobertura de seguro de salud a las personas que no podían obtenerla bajo las antiguas reglas.

PCIP, que es administrado ya sea por su estado o por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, estará disponible hasta que las provisiones que prohíben la discriminación basada en las condiciones pre-existentes sean totalmente implementadas en el año 2014. (www.pcip.gov) Además, no se permitirá a los aseguradores a limitar o negar su cobertura para evitar pagar sus gastos relacionados a la diabetes. Usted no será forzado a pagar más por su seguro de salud por el simple hecho de tener diabetes.

¿Qué significa ésta nueva ley para los niños con diabetes?

La ley prohíbe a los aseguradores excluir a los niños menores de 19 años con diabetes de ser cubiertos bajo el plan de seguro de sus padres por el simple hecho de tener diabetes. Además, los jóvenes con diabetes—tal como todos los jóvenes—podrán permanecer bajo el plan de sus padres hasta la edad de 26 años.

¿Qué significa ésta nueva ley para los adultos mayores con diabetes?

La ley proporciona nuevos beneficios para los participantes de Medicare. Los adultos mayores con diabetes que padecían el período de carencia de cobertura de medicamentos recetados de Medicare—el “donut hole” en inglés—recibieron un reembolso de \$250 en el año 2010 para ayudarles a pagar el costo total de sus medicamentos y primas y la carencia gradualmente se cerrará. Adicionalmente, comenzando en el año 2011, los participantes de Medicare pueden recibir una visita gratuita de bienestar para poder identificar riesgos de la salud tales como la diabetes o las complicaciones relacionadas con la diabetes y para desarrollar un plan de prevención. Estas provisiones se aplicarán a cualquier persona que reúna los requisitos necesarios para Medicare, el cual incluye a las personas que tienen alguna discapacidad que les impide poder trabajar.

¿Cómo afecta la ley a las personas de ingresos moderados o bajos?

Todos los adultos y niños en las familias con ingresos de hasta el 133 por ciento del nivel de pobreza serán elegibles para poder obtener seguro de salud a través del programa de Medicaid comenzando en el año 2014. Los créditos tributarios y otros subsidios serán disponibles para aquellos cuyo ingreso es menos del 400 por ciento del nivel de pobreza.

Yo trabajo por mi propia cuenta y tengo diabetes. ¿Podré obtener seguro asequible bajo la ley?

Sí. Comenzando en el mes de junio del 2010, si actualmente no tiene cobertura de seguro, usted será elegible para aplicar para cobertura a través del Plan de Seguro para Condiciones Pre-existentes (PCIP). A partir del año 2014, usted podrá comprar cobertura de seguro por parte de cualquier asegurador que usted quiera y no podrá ser negado debido a su diabetes, su género o su edad.

Comenzando en el año 2014, si su empleador no le ofrece seguro médico o si usted trabaja por cuenta propia, usted podrá comprar seguro directamente de planes – llamados intercambios – que estarán disponibles en cada estado para proporcionar seguro a individuos y pequeños empleadores con menos de 100 empleados. Se requiere que los intercambios proporcionen cobertura para beneficios esenciales y será una opción asequible para las personas con diabetes que están buscando cobertura de seguro competitiva.

¿Tendré que pagar más por mi cobertura de seguro debido a mi diabetes?

No. Bajo la nueva ley, los aseguradores no podrán cobrar tarifas más altas a causa de que usted tenga diabetes.

¿La nueva ley aborda la prevención de la diabetes?

Sí. Un programa para prevenir la diabetes, llamado El Programa Nacional para la Prevención de la Diabetes (National Diabetes Prevention Program), será establecido para expandir el alcance de programas comunitarios con antecedentes comprobados dirigidos hacia la prevención de la diabetes tipo 2. Además, la ley establece un fondo de \$15 mil millones que se dirijan a la prevención y bienestar y que hagan disponibles algunos servicios gratuitos para la prevención.

¿Cuándo entra en efecto ésta nueva ley?

La nueva ley entrará en efecto por etapas, con algunas provisiones que serán efectivas casi inmediatamente y algunas que no serán efectivas hasta el 2011 y el 2014. Algunas fechas importantes para tomar en cuenta son:

Julio del 2010: Los Planes de Seguro para Condiciones Pre-existentes están disponibles para las personas con condiciones pre-existentes

Las rebajas de Medicare comienzan a llegar

El portal en internet del gobierno federal está disponible

Septiembre del 2010: Los aseguradores no pueden excluir a los niños con diabetes de los planes de salud de sus padres (a partir de cuando el nuevo plan comience)

Los adultos jóvenes pueden permanecer en los planes de salud de sus padres hasta que alcancen la edad de 26 años (a partir de cuando el nuevo plan comience)

Los aseguradores no pueden botar ni limitar su cobertura de beneficios vitalicios debido a su diabetes (a partir de cuando el plan nuevo comience)

Los aseguradores únicamente se les permitirán aplicar límites anuales a la cobertura en acuerdo con los estándares federales (a partir de cuando el nuevo plan comience)

2011: Pasos hacia la clausura del “donut hole” de Medicare

2014: Los aseguradores ya no podrán negar la venta o la renovación de sus pólizas y tampoco cobrarle más por tener diabetes.

¿Cómo puedo encontrar información sobre planes de seguro disponibles para mi persona?

La ley requiere que el gobierno federal cree un sitio web donde los individuos y las empresas puedan obtener información sobre opciones de cobertura de seguro que están disponibles en su estado. El sitio web nuevo sobre el cuidado de salud está disponible en www.CuidadoDeSalud.gov.

¿Cómo puedo participar en el Plan de Seguro para las Condiciones Pre-existentes?

Si usted continuamente no ha estado asegurado por lo menos por 6 meses a causa de su diabetes, usted puede aplicar para seguro médico a través del Plan de Seguro para Condiciones Pre-existentes. Visite www.pcip.gov o llame al 1-866-717-5826 para aplicar.

¿El Plan de seguro para las condiciones pre-existentes es disponible para mí si mi estado tiene un “grupo de alto riesgo?”

El PCIP estará disponible en todos los estados, pero el programa puede variar dependiendo del estado. Actualmente, muchos estados ofrecen programas, a veces llamados “grupos de alto riesgo” para poder ofrecerles seguro a aquellas personas con condiciones pre-existentes. Con el fin de agregar más a lo que los estados están haciendo actualmente, los estados pueden ofrecer un programa nuevo con los recursos ofrecidos por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio o depender del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para proporcionar cobertura.

Para aprender cómo funciona el PCIP en su estado visite: <http://www.pcip.gov/StatePlans.html>.

¿Qué pasa después?

Tomará algún tiempo para que todas las provisiones de la nueva ley tomen efecto, y durante ese tiempo, el gobierno federal estará finalizando todos los detalles acerca de la implementación de la reforma de salud al desarrollar sus regulaciones. Mientras tanto, si usted actualmente no tiene seguro médico, debe visitar la página web www.CuidadoDeSalud.gov para examinar sus opciones.

¿Qué papel jugó la Asociación Americana de la Diabetes para aprobar la nueva ley?

Durante el debate de la reforma de salud, la Asociación Americana de la Diabetes luchó arduamente para asegurar que la reforma beneficiara a las casi 26 millones de personas con diabetes y las otras 79 millones con pre-diabetes. Coleccionamos historias de personas con diabetes que han sufrido porque no han tenido acceso a un seguro de salud asequible. Nos reunimos con legisladores para asegurarnos de que esas historias fuesen escuchadas y trabajamos con personal del Congreso para asegurar que todos los detalles por pequeños que fueran en los proyectos de ley de mil páginas protegieran y no dañaran a las personas con diabetes o en riesgo de tenerla. Los defensores para la diabetes de toda la nación visitaron a sus oficiales electos para compartir sus historias sobre lo importante que era para que el Congreso terminara con la discriminación que les negaba a las personas con diabetes el poder para proteger su salud.



¿Dónde puedo encontrar más información sobre la nueva ley y seguro médico?

Para mayor información sobre la nueva ley, obtenga nuestra hoja informativa “Reforma de Cuidado de salud y las personas con diabetes o en riesgo de padecer diabetes” (<http://www.diabetes.org/espanol/apoyo-y-recursos-legales/HCR.pdf>) y un artículo en nuestra revista *Diabetes Forecast* del mes de septiembre del 2010 “Health Care Reform: What to Expect from the New Law” (disponible únicamente en inglés) (<http://forecast.diabetes.org/magazine/features/health-care-reform>).

Para los antecedentes sobre la reforma de salud en general, visite una sección especial en nuestra página web llamada “Health Care Reform NOW!” (http://advocacy.diabetes.org/site/PageServer?pagename=diabetes_health_care_reform_now) (disponible únicamente en inglés) o visite www.CuidadoDeSalud.gov.

La Asociación Americana de la Diabetes tiene recursos sobre el seguro de salud que le pueden ayudar a contestar sus preguntas sobre el complicado tema del seguro médico. Visite estos enlaces para obtener más información:

- Opciones de seguro de salud <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/health-insurance-options/>
- Separando el mito del hecho: La verdad sobre la diabetes y la reforma del cuidado de salud http://advocacy.diabetes.org/site/PageServer?pagename=diabetes_health_reform_myths_and_facts

¿Dónde puedo encontrar más información sobre cómo involucrarme con la Asociación Americana de la Diabetes?

Para más información sobre cómo poder involucrarse con nuestros esfuerzos de abogacía en la Asociación Americana de la Diabetes, visite: www.diabetes.org/advocate.

Actualizado Junio 2011