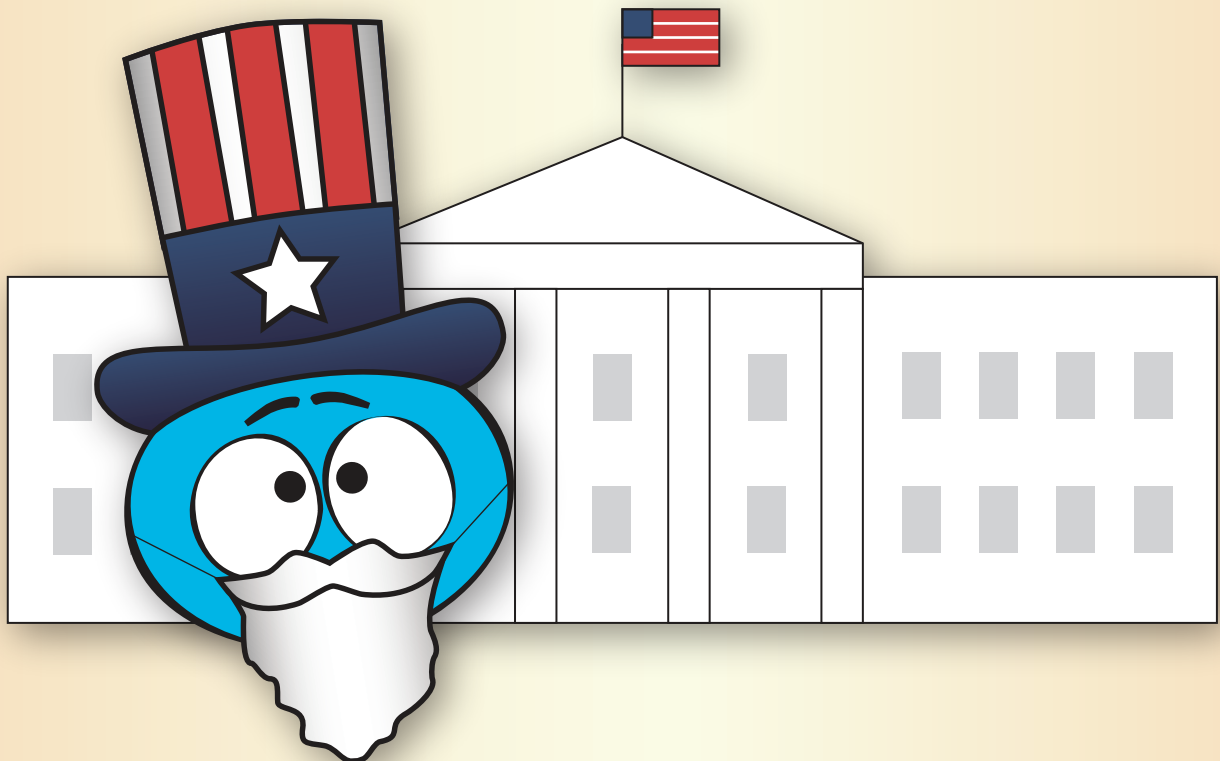




REFORMA DE SALUD 101



El problema

La atención médica y los seguros de salud en los Estados Unidos habían pasado a ser verdaderamente costosos y difíciles de obtener. En la actualidad, alrededor de 46 millones de estadounidenses no tienen seguro de salud.

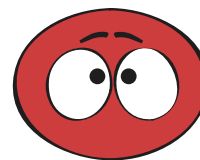


Causas

- La población estadounidense se está haciendo mayor y utiliza mucha más atención médica.
- En el pasado, a las personas que trataban de comprar seguro de salud para sí mismos se les podía rechazar debido a **condiciones de salud preexistentes** como la diabetes o el cáncer.
- Algunas pólizas de seguro solían tener **límite de por vida sobre los beneficios**.
- En el pasado, a las pequeñas empresas se les podía cobrar extra por el seguro si algunos de sus empleados se enfermaban, lo que significaba que los empleados también tenían que pagar más.

Efectos

- Es posible que las personas sin seguro de salud, o con seguro de salud insuficiente, dejen de hacerse chequeos o que posterguen visitas por enfermedad, porque no pueden pagar las facturas. Esto significa que tienen más probabilidades futuras de internarse en el hospital por problemas graves de salud. ¡Y los problemas graves de salud son caros!
- Cuando las personas no pueden pagar sus facturas médicas, se hace más riesgoso para los proveedores atenderlos. Estos riesgos mayores llevan a costos de atención médica más altos y las **primas** de seguro aumentan para todos.
- La cantidad de dinero que el gobierno gasta en programas de salud como Medicare y Medicaid que provee atención médica para los estadounidenses mayores, personas con discapacidad y de renta baja está creciendo.



NINGÚN TRATAMIENTO EN
CASO DE ENFERMEDAD

+

NO CHEQUEOS ANUALES

=

SERIOS PROBLEMAS DE SALUD

La solución: Reforma de Salud

- La Reforma de Salud eliminará las restricciones de condición preexistente y los límites de por vida sobre los beneficios, e introducirá los **mercados de seguro de salud**, también conocidos como intercambios de seguros de salud, en el sistema de atención médica de los Estados Unidos.
- El objetivo de la Reforma de Salud es ayudar a que la obtención de un seguro de salud para usted y su familia sea más fácil.

Términos que debe saber

Condición de salud preexistente: Un problema de salud que tenía antes de solicitar una póliza de seguro de salud o de inscribirse en un plan de salud nuevo. Las condiciones preexistentes pueden incluir cardiopatías, presión arterial alta, cáncer, diabetes tipo 2 y asma.

Límite de por vida sobre los beneficios:

Un monto de dinero máximo que una compañía aseguradora pagará por sus costos de atención médica. Una vez que hayan pagado el monto

máximo, usted será responsable de pagar sus gastos de atención médica de su propio bolsillo.

Prima: Una tarifa mensual que usted paga a su aseguradora por su cobertura de seguro de salud. Su aseguradora calcula el monto de su prima según el riesgo de enfermedad o lesión para el grupo de personas que cubre. Mientras más alto sea el riesgo del grupo, más alta será la prima.

Reforma de Salud:

Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA), Ley de Cuidado de la Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), Obamacare

Es un estatuto federal convertido en ley en marzo de 2010. Su objetivo es hacer la obtención de atención médica más fácil y accesible para los consumidores como usted. Proporciona beneficios como mercados de seguros de salud y menor costos en el sistema de atención médica de los Estados Unidos.

Mercado de seguros de salud:

Mercado, intercambio, intercambio de seguro de salud, Health Insurance Exchange (HIX)

Un mercado en línea en donde las compañías de seguros de salud venden sus planes de salud y usted, el consumidor, los compra.

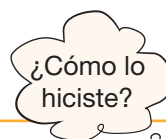


¡Consejo!

Si más personas tienen seguro de salud, hay más personas para ayudar a pagarlo, y se vuelve menos caro para todos.

PREGUNTAS DE EXAMEN

- 1. La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) y la Reforma de Salud hacen referencia a la misma ley.**
 - A. Verdadero
 - B. Falso
- 2. La cantidad de dinero que el gobierno gasta en programas de salud como Medicare y Medicaid se está reduciendo.**
 - A. Verdadero
 - B. Falso
- 3. La Reforma de Salud:**
 - A. Eliminará los límites de por vida sobre los beneficios
 - B. Se deshará de las restricciones de condiciones preexistentes
 - C. Introducirá mercados de seguro de salud públicos, también conocidos como intercambios
 - D. Todas las anteriores
- 4. Tener límite de por vida sobre los beneficios significa que cada vez que una persona alcanza un “límite de por vida” elegido por su plan de salud, tiene que pagar sus costos de atención médica por su cuenta.**
 - A. Verdadero
 - B. Falso
- 5. En la actualidad, hay 46 millones de estadounidenses sin seguro de salud.**
 - A. Verdadero
 - B. Falso



JUEGA EN CUALQUIER LUGAR

¿Ha tomado el reto? ¡Iniciar la sesión ahora!
Puedes jugar tantas veces como quieras.

La compra de la salud de forma fácil. ¡EMPIECEN LOS JUEGOS!

