



Conozca sobre...

Los nuevos tipos de protección al consumidor bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Frenar las cancelaciones de seguros

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio evita que los planes de salud cancelen en forma retroactiva su cobertura de seguros sólo porque usted o su empleador cometieron un error sin querer en su solicitud.

Lea más a continuación y en www.CuidadoDeSalud.gov.

¿Cómo afecta esta nueva ley a las cancelaciones de seguros?

Antes de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, si su compañía de seguros encontraba algún error en su solicitud, podía “anular” sus beneficios. Esto significa que declaraban su póliza inválida desde un principio. Su compañía de seguros podría además solicitarle que pagará cualquier dinero que haya gastado en cuidados de su salud.

Con la nueva ley, un asegurador no puede revocar su cobertura sólo porque usted cometió un error sin querer.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio es el nombre que se da a la ley de reforma integral del seguro médico, aprobada el 23 de marzo de 2010.

¿Cómo me ayuda esto?

Aquí le presentamos un ejemplo de cómo funciona esta nueva protección:

Cuando se le preguntó a Katy sobre “qué otros datos consideraba relevantes sobre su salud”, se olvidó de mencionar sobre

dos sesiones de terapia con el psicólogo que había tenido 6 años atrás. A Katy se le diagnosticó más adelante cáncer de mama y presentó reclamaciones a su compañía de seguros para el tratamiento de su enfermedad. Luego de que Katy presentase su solicitud, su plan descubrió las dos sesiones de terapia. Antes de la aprobación de la nueva ley, el error que cometió Katy podría haber implicado la revocación o cancelación retroactiva de su cobertura.

Con la nueva ley, el plan de seguro que tiene Katy no puede revocar su cobertura, ya que ella no tuvo la intención de distorsionar la información.

¿Esta medida de protección se aplica a mi plan?

Esta disposición se aplica a **todos** los planes de salud, incluyendo planes de salud de grupo subsidiados por el empleador y pólizas de seguro médico individual que adquiera para usted y su familia.

Tenga en cuenta:

- Su compañía de seguro puede revocar su cobertura si usted falsifica información o no completa información relevante intencionalmente.
- Su compañía de seguro aún puede cancelar su cobertura si usted no paga sus primas a tiempo.

¿Cuándo comienzan a regir estas nuevas medidas de protección?

Esta disposición se aplica a los “años de planes” o “años de pólizas” que comiencen durante o después del 23 de septiembre de 2010.

Un plan es un período de cobertura de beneficios de 12 meses. Este período de 12 meses puede no ser igual al año calendario. Se denomina a este período **año de póliza** para el seguro médico individual. Para conocer cuándo comienza el año de su plan o póliza, comuníquese con su asegurador o administrador del plan. Por ejemplo: si su plan tiene un año de plan calendario, las nuevas regulaciones se aplicarían a su cobertura a partir del 1 de enero de 2011.

¿Cómo sabré si mi plan de salud va a revocar mi cobertura?

Si su compañía de seguros determina que usted falsificó información o no completó información relevante intencionalmente en su solicitud, debe darle al menos 30 días de aviso antes de rescindir su cobertura, para que durante ese tiempo usted pueda apelar a la decisión y encontrar una nueva cobertura.

¿Qué otras medidas de protección ofrece la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio a los consumidores?

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye muchas medidas de protección al consumidor que se aplican a la mayoría de las coberturas médicas, a partir del 23 de septiembre de 2010. Éstas incluyen reglas que:

- Evitan que las compañías de seguro se nieguen a brindar cobertura a hijos menores de 19 años debido a una condición de salud preexistente.
- Protegen su libertad para elegir al proveedor de servicios de salud y su acceso a atención de emergencia.
- Permiten a los consumidores agregar o mantener a los niños en sus pólizas de salud hasta los 26 años.
- Evitan que los aseguradores fijen límites anuales y de por vida en dólares en su cobertura.
- Exigen que los planes provean los servicios de prevención recomendados sin los requisitos de costos compartidos.
- Lo ayudan para que reciba el máximo valor por los dólares de su prima.
- Garantizan su derecho a apelar ante una entidad independiente cuando su plan rechaza el pago de un servicio y tratamiento.

Visite www.CuidadoDeSalud.gov para conocer más sobre la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y cómo aprovechar las opciones de cuidados de salud.

