

Fiscal General del Estado de Nueva York Eric T. Schneiderman

Estimados neoyorquinos:

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (Patient Protection and Affordable Care Act) ya ha ayudado a los neoyorquinos al ampliar la cobertura, proporcionándoles nuevas protecciones y reduciendo los costos.



Ahora, el mercado oficial de Nueva York para el seguro médico a bajo precio está abierto al público. “New York State of Health” es el sitio oficial para nuestro mercado de planes de salud del estado y el único lugar en el que puede obtener subsidios elegibles por ingresos que ayudan a hacer que el seguro sea más accesible.

Es importante para los consumidores estar completamente informados acerca de qué esperar al comprar un nuevo plan de salud. Sea precavido –, asegúrese de que está haciendo negocios en el sitio web oficial o con un navegador certificado que puede ayudarle a seleccionar su plan del mercado.

Comuníquese con la Agencia de Atención Médica (Health Care Bureau) de mi oficina si tiene alguna pregunta o inquietud.

Atentamente,

Eric T. Schneiderman

Oficina del Fiscal General del Estado de Nueva York Agencia de Atención Médica

- Resuelve los problemas relacionados con la atención médica y los seguros.
- Investiga y enjuicia las prácticas fraudulentas e ilegales en el sistema de atención médica.

www.ag.ny.gov

Línea directa de atención médica
800-428-9071

Para las personas con
deficiencias auditivas

TDD 800-651-7820



Consejos para el consumidor

Para averiguar más — o para inscribirse para el seguro médico — use el sitio web oficial:

**nystateofhealth.ny.gov
o llame al 855-355-5777**

- Use únicamente el sitio web oficial o un navegador certificado. Use el sitio web o número gratuito para verificar la certificación de los navegadores que le pueden ayudar a seleccionar un plan del mercado.
- No brinde información personal a alguien que no esté relacionado con NY State of Health o un navegador certificado. Aunque debe proporcionar información personal al comprar un plan, hágalo solo con una fuente confiable.
- No pague para obtener ayuda para seleccionar un plan de seguro médico. Este servicio no se cobra.
- Los planes Medicare no están disponibles a través de NY State of Health y vender un plan del mercado a alguien que tiene Medicare es ilegal.
- Tómese su tiempo para analizar cuál plan de seguro médico es mejor para usted.
- Use el sitio web o el número de llamada gratuita para buscar ubicaciones para obtener ayuda en persona.

**Si tiene sospechas de un fraude,
llame a la Línea de ayuda de atención
médica del Fiscal General al
800-428-9071**

Fiscal General del Estado de Nueva York Eric T. Schneiderman

LA LEY DE PROTECCIÓN AL PACIENTE Y CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO

AMPLIANDO EL ACCESO AL SEGURO
MÉDICO PARA LOS NEOYORQUINOS



Oficina del Fiscal General

www.ag.ny.gov

Agencia de Atención Médica
The Capitol, Albany, NY 12224-0341

800-428-9071

Puntos destacados de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio

Ampliación de la cobertura a bajo precio

Si no tiene seguro médico o si considera que su plan actual es demasiado costoso o no le proporciona una cobertura adecuada, puede inscribirse para el seguro médico a bajo precio a través del “Mercado del plan de salud oficial, New York State of Health”.

Aquí hay algunos detalles que debe tener en cuenta:

- La inscripción para los planes de salud individuales y familiares, a través del mercado empezó el 1 de octubre de 2013 y termina el 31 de marzo de 2014.
- Las personas y familias calificadas debido a sus ingresos pueden ser elegibles para recibir subsidios. Los planes se deben adquirir a través del sitio web de NY State of Health para calificar. Revise el sitio web para obtener más información acerca de los subsidios de impuestos y límites para el gasto de desembolso directo.
- La inscripción en Medicaid está disponible a través del Mercado de NY State of Health. Las subvenciones federales ayudarán a los estados que amplíen voluntariamente la cobertura de Medicaid para sus residentes.

Todos los planes deben cubrir los beneficios esenciales, incluyendo: visitas al médico, estancias en el hospital, atención de emergencia; atención de maternidad y para el recién nacido; servicios para trastornos de abuso de sustancias y salud mental; medicamentos con receta médica; dispositivos y servicios de rehabilitación y habilitación; servicios de laboratorio; servicios de prevención y bienestar; manejo de enfermedades crónicas y servicios de la vista y dentales pediátricos.

Cobertura para adultos jóvenes

Los adultos jóvenes hasta la edad de 26 años pueden tener cobertura como dependientes en la póliza de sus padres, independientemente de su situación de vida, circunstancias financieras, estado civil o estado de educación. Además, la ley de Nueva York amplía la cobertura a la edad de 29 años en algunas circunstancias.

Condiciones preexistentes

Para el 2014, los planes de seguro no podrán negarle a nadie la cobertura debido a una condición preexistente.

Servicios de prevención

Los neoyorquinos pueden recibir un amplio rango de servicios de prevención sin costos de desembolso directo. Los miembros no tendrán copagos, ni coaseguros ni deducibles para exámenes de detección seleccionados y asesoría, vacunas de rutina y servicios de prevención para mujeres y niños.

Protección de costos exorbitantes

- Prohíbe los límites vitalicios en dólares para todos los planes y elimina los límites anuales para 2014.
- Requiere que los aseguradores gasten al menos 80% (82% en el Estado de Nueva York) de las primas en atención médica para planes individuales/grupos pequeños y 85% para planes de grupos grandes (más de 51 empleados), limitando los costos administrativos y otros gastos. Los que violen esto deberán proporcionar reembolsos a los miembros.
- Reduce la brecha de cobertura de Medicare, conocida también como “intervalo de cobertura”, al ampliar los descuentos en medicamentos con receta médica cubiertos por la Parte D de Medicare hasta que se cierre la brecha de cobertura en 2020. En 2014, los miembros pagarán 47.5% por los medicamentos de marca y 72% por los medicamentos genéricos.

Cómo tener el control de su atención médica

- Los planes de seguro deben dar a los clientes un resumen estandarizado de los beneficios y la cobertura, facilitando la comparación entre planes. En un formato fácil de leer, el resumen debe incluir: los beneficios cubiertos, los límites de cobertura, el monto de la prima, el deducible, el límite de desembolso directo en los gastos y los requisitos de referencia.

- Fortalece el proceso de apelación externo y sólido disponible para los neoyorquinos y les permite a los consumidores cuatro meses para buscar la revisión de algunas denegaciones de cobertura.

Cómo se han beneficiado los neoyorquinos hasta ahora:

- 40,000 personas se inscribieron para recibir cobertura en el mercado de NY State of Health durante la primera semana de la inscripción abierta.
- 160,000 adultos jóvenes obtuvieron cobertura bajo las pólizas de sus padres.
- Casi 4,000 se inscribieron en el Plan NY Bridge para personas con condiciones preexistentes.
- En 2010, más de 254,000 adultos mayores recibieron cheques de reembolso de \$250 mientras estaban en el "intervalo de cobertura".
- En 2012, los neoyorquinos recibieron más de \$35 millones en reembolsos debido al límite en los índices de pérdidas médicas.

