

# La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) – para empleados de centros de cuidado infantil

## Resumen básico de preguntas y respuestas

Los empleados en centros de cuidado infantil a menudo no cuentan con seguro médico de ningún tipo. Muchos de estos centros no tienen la capacidad de pagar este tipo de seguro para sus trabajadores. Y muchos maestros de estos centros no pueden pagarlo por cuenta propia. A continuación se presentan algunas preguntas que se hacen frecuentemente los empleados sobre la nueva iniciativa nacional de seguro médico. Las respuestas a tales preguntas proporcionarán un resumen básico con el fin de servir de información a tales trabajadores.

### **¿Qué es la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Costo (Affordable Care Act)?**

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) (también conocida como Obamacare) fue diseñada para ayudar a proteger al consumidor y responsabilizar a las compañías de seguros por sus tarifas y acciones. Su intención es cubrir a cada Americano, sin importar su edad, género, ingresos o condiciones preexistentes con el fin de tener acceso a un seguro médico económico y de calidad. Fue convertida en ley el 23 de marzo de 2010. Los cambios se han ido introduciendo paulatinamente.

### **¿Cuáles son algunas de las resoluciones o características destacadas de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio?**

Las compañías de seguros aun pueden cobrar distintas tarifas dependiendo de la edad de la persona, pero ya no se les permite hacerlo en el caso de las mujeres. No se le puede negar cobertura por una condición preexistente. Si tiene hijos dependientes, ahora pueden permanecer en su póliza hasta los 26 años.

### **¿Qué es el Marketplace (Mercado) (o Exchange) (Centro de Intercambio)?**

El gobierno federal está estableciendo un Mercado de Seguros Médicos (anteriormente llamado el centro de intercambio de seguros médicos) con el fin de crear un lugar donde las personas y pequeños negocios puedan encontrar opciones económicas de seguros médicos. Con una solicitud, usted sabrá si es elegible para Medicaid, CHIP (para niños) o los subsidios del Mercado de Seguro Médico.

La inscripción abierta para estas pólizas inició el 1ero de octubre de 2013 y su cobertura podría entrar en vigor tan pronto como el 1ero de enero de 2014. La inscripción puede hacerse en línea, por correo, telefónicamente o en persona. Hay planes para crear varias ubicaciones físicas con personal entrenado para ayudar en este proceso. Estos sitios específicos dentro de la comunidad aun no han sido finalizados. En los años por venir, la inscripción abierta iniciará el 1ero de octubre y finalizará el 7 de diciembre.

### **¿Ahora se exige tener un seguro médico?**

Sí. A partir del 1ero de enero de 2014, a la mayoría de las personas se les exigirá tener seguro médico o estarán sujetas a una sanción económica. Hay algunas excepciones a este requisito. El monto de la sanción para el 2014 es 1% de sus ingresos, o \$95 por persona, el que sea mayor. Por tener niños sin asegurar, la sanción es de \$47,50 por niño. Estas sanciones se incrementarán cada año hasta el 2016. Todas las familias sin seguro deben solicitar para conseguir uno, generalmente a través del Mercado de Seguro Médico. A algunos individuos se les concederán excepciones en los requisitos de aseguramiento, pero se les proporcionará documentación sobre tal excepción en el momento de la solicitud en el Mercado la cual puede ser requerida para evitar multas al declarar impuestos.

### **Ya tengo seguro a través de mi empleador. ¿Necesito hacer algo más?**

Lo más probable es que mantenga el seguro que tiene y no necesitará ningún cambio. Su empleador sabrá si este es el caso. Debe tener en cuenta que algunos empleadores pueden elegir adquirir una póliza a través de SHOP Marketplace (Una opción del Mercado de Seguro Médico para pequeños negocios), así que es posible que su póliza actual pueda cambiar.

Si su empleador cancela su póliza de seguro médico, usted debe visitar el Mercado y adquirir su propia póliza inmediatamente, ya que se le exigirá tener cobertura médica de todas formas.

## Mi empleador no ofrece seguro ahora ¿Cuáles son mis opciones?

Si es empleado de un negocio con menos de 50 trabajadores FTE (equivalentes de tiempo completo), su empleador puede o no ofrecer seguro médico. Pero no se le exige hacerlo.

Se encuentran disponibles pólizas médicas económicas para individuos a través del Mercado. Las inscripciones inician el 1ero de octubre de 2013 y la cobertura puede comenzar a partir del 1ero de enero de 2014. Se le anima a visitar el Mercado para que conozca las opciones disponibles para usted.

## ¿En qué consisten los planes de seguros médicos subsidiados y créditos de impuestos?

Los individuos que solicitan en el Mercado para obtener sus pólizas médicas pueden ser elegibles para pagos con descuentos y planes con copagos más bajos. Cuando aplica a través del Mercado, puede conocer inmediatamente si califica para algún descuento. Estos descuentos son esencialmente créditos tributarios – y no es necesario esperar hasta presentar su próxima declaración de impuestos para beneficiarse de ello. Algunas personas se han referido a estos planes con pagos más bajos como “planes subsidiados”. Lo que queda después del subsidio será su factura mensual.

## ¿Quién es elegible para estos descuentos?

Al realizar una solicitud en el Mercado, deberá incluir información sobre sus ingresos. El monto que ahorre depende del tamaño e ingresos de su familia. Entre más bajos sean sus ingresos mayor será su ahorro. Por ejemplo, una familia de 4 con un ingreso de hasta \$94.200 puede ser elegible para recibir descuentos.

*Si su empleador ofrece un seguro que se considera ‘asequible’, usted no será elegible para adquirir una póliza con descuento a través del Mercado. ‘Asequible’ generalmente significa que el costo de los pagos es menor al 9.5% de los ingresos de su hogar. Puede así obtener la póliza a través del Marketplace, pero no será subsidiada.*

## ¿Qué hay del seguro para mis hijos?

Al solicitar un seguro a través del Mercado de Seguros Médicos, se le dirá automáticamente si su hijo califica para el Programa de Seguro Médico para Niños (Children’s Health Insurance Program) (CHIP) o Medicaid. Cada programa estatal tiene sus propias reglas acerca de quienes califican. Visite [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) o llame al 1-877-543-7669 para conocer ahora si su hijo califica.

## ¿Existe un Mercado de Seguros Médicos de Carolina del Norte? ¿Qué hay de la expansión del Medicaid de la cual he escuchado?

Políticos de Carolina del Norte votaron para declinar la opción de tener un Mercado operado por el estado. Los planes para los residentes de Carolina del Norte solo estarán disponibles a través del Mercado federal. Políticos de Carolina del Norte también votaron para declinar la opción de expansión del Medicaid.

## ¿A dónde puedo dirigirme para recibir más ayuda?

Mayor información se proporciona de manera constante. Es importante que busque la última información.

- Ingrese a [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) para nuevos detalles, hojas de cálculo, chats en vivo, solicitudes en línea del Mercado y para inscribirse a las actualizaciones regulares por correo electrónico relacionadas con la ley ACA.
- Hable con su empleador sobre sus planes para ofrecer seguro médico
- Ingrese a <http://bit.ly/187mvq1> para conocer sobre NC Health Choice for Children (Opción Saludable para Niños de NC).
- Ingrese a <http://1.usa.gov/174JsJB> para conocer cuáles centros médicos en su comunidad estarán eventualmente equipados para manejar aspectos de educación comunitaria e inscripción.



Un producto de National Center (Centro Nacional de T.E.A.C.H. Early Childhood®) y T.E.A.C.H. Early Childhood® Carolina del Norte

PO Box 901  
Chapel Hill, NC 27514  
919.967.3272 – telephone  
919.967.7683 – facsimile

[www.childcareservices.org](http://www.childcareservices.org)

© Child Care Services Association 2013