

# Ley de Atención Médica Asequible para Personas Individuales

La **Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act, ACA)** es una ley federal que ayuda a las personas no aseguradas a obtener un seguro de salud a bajo precio. Esta afecta cuánto pagará por el seguro y la calidad del seguro de salud que ofrecen las compañías de seguro privado en el mercado de seguros de salud.

Estándares más altos para las compañías de seguros. Las compañías de seguros médicos deben:

- asegurar a las personas que tengan condiciones médicas preexistentes,
- cubrir beneficios médicos básicos,
- ofrecer atención médica preventiva sin costo y
- permitir que los niños menores de 26 años de edad permanezcan en el plan de seguro de salud de sus padres.

Costos del seguro. De acuerdo con ACA, el costo de su prima del seguro de salud se basa en sus ingresos, no en lo que la compañía de seguros quiere cobrar. La mayoría de las personas que se inscriben bajo ACA califican para créditos fiscales que reducen el costo de sus primas del seguro. Los subsidios de los costos compartidos reducen los gastos de bolsillo para los planes Plata que se adquieren por medio del Mercado de Seguros de Salud. Si no califica para estos, es posible que califique para Medicaid.

## Tipos de planes

- **Bronce:** el plan de costo más bajo. 60% de los costos médicos pagados por la compañía de seguros; usted paga el 40% restante.
- **Plata:** 70% de los costos médicos pagados por la compañía de seguros; usted paga el 30% restante.
- **Oro:** 80% de los costos médicos pagados por la compañía de seguros; usted paga el 20% restante.
- **Platino:** el plan más costoso. El 90% de los costos médicos los paga la compañía de seguros, usted paga el 10%.

**¿Tengo que inscribirme?** Sí, a menos que usted ya tenga un seguro de salud por medio de Medicaid, Medicare, su empleo o un plan de seguro individual. Algunas personas que no están aseguradas aún están exentas de ACA. Estas incluyen a aquellas personas cuyos ingresos están por debajo del umbral para presentar una declaración del impuesto federal sobre la renta o si la inscripción ocasionaría problemas financieros excesivos; personas que califican para exenciones religiosas; personas que están en la cárcel o en prisión y nativo americanos que son miembros de tribus.

**¿Qué sucede si no me inscribo?** Usted seguirá siendo responsable del pago del 100% de sus gastos médicos Y se le cobrará una multa cuando presente su declaración del impuesto sobre la renta. El monto de la multa depende de sus ingresos y aumenta cada año que continúa sin seguro.

**¿Qué sucede si no pago la cuota?** Las cuotas que no se hayan pagado se trasladarán al siguiente año fiscal, con cargos por intereses. El IRS también puede deducir la cuota de su reembolso del impuesto sobre la renta. Pero el IRS no puede retener sus salarios para cobrar la cuota.

**¿Cómo me inscribo?** La inscripción es por medio del Mercado de Seguros de Salud (Health Insurance Marketplace) durante el período de inscripción abierta. Puede inscribirse en línea o por medio de una solicitud en papel, al ingresar a [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) o llamando al 800-318-2596. En el centro de Texas, [Insure Central Texas](#) proporciona ayuda personalizada con la inscripción en varios sitios de atención sin cita. Para conocer las ubicaciones, las fechas y las horas, llame al 2-1-1 o visite: [www.foundcom.org/get-financially-stable/insure-central-texas](http://www.foundcom.org/get-financially-stable/insure-central-texas).

**¿Cuándo puedo inscribirme?** La “inscripción abierta” es por un período específico de tiempo que varía año con año. Normalmente comienza durante el otoño y cierra a principios del año siguiente. Si no se inscribe durante el período de inscripción abierta, tendrá que esperar hasta el siguiente período de inscripción. Puede calificar para una Inscripción especial (fuera del período de inscripción) si ha experimentado un “evento de vida significativo” como un matrimonio, el nacimiento de un hijo o la pérdida de su seguro actual.