

- **Health insurance will become available to millions more Americans.** Many who have not been able to get health insurance will now be able to. No longer will an existing health condition prevent you from getting coverage. And, government tax credits and subsidies will help those eligible pay for health insurance.
- **Health Insurance Exchanges – the key to shop for and buy a health plan beginning October 1, 2013.** These new online marketplaces will be operated in every state by either your state, the federal government or a combination of both. Plans bought during the enrollment period become effective on January 1, 2014.
- **Essential health benefits – defined by the law – will be included in every insurance plan.** Beginning in 2014, most insurance plans – purchased on the Health Insurance Exchange or directly from an insurance company will include benefits meant to cover basic health concerns. They are:
 - Emergency services
 - Prescription drugs
 - Hospitalization
 - Rehabilitative services and devices
 - Maternity and newborn care
 - Laboratory services
 - Mental health/ substance abuse
 - Preventive/ wellness services & chronic disease management
- **Pre-existing conditions. If you have an existing health condition, illness, pregnancy or are at higher risk of needing medical care, you may have had difficulty getting insurance.** It may have cost more, and your coverage likely excluded the pre-existing condition. In 2014, you'll be able to get insurance that will cover a pre-existing health condition.
- **You can keep your adult children on your plan up to the age of 26.** Most limits to keeping your adult children on your coverage are removed – even if your son or daughter is a full-time student, lives with you, is disabled or is not a tax dependent.
- **Preventive services have no out-of-pocket costs.** Most preventive care will be fully paid by your premium – like certain screenings to check for conditions such as diabetes or mammograms for early cancer detection. And, you won't have a co-pay, coinsurance or deductibles for an annual wellness exam or immunizations.
- **You choose your doctor.** The new law does not change how you choose your own doctor. You will continue to choose your primary care doctor or pediatrician from any in your health plan's provider network. And, you can see an OB-GYN without another doctor's referral.
- **Emergency access.** The health care law ensures that you can seek emergency care at a hospital outside your plan's network without prior approval from your health plan.
- **Understanding coverage.** When you enroll in insurance, you'll get a summary of benefits and health coverage offered by the plan, with easy-to-understand descriptions and examples of your benefits.
- **Right to appeal.** You can ask your plan to reconsider a denial of payment for a service or treatment. If payment is still denied following an appeal process, it can be reviewed by an independent review organization.

BeCoveredIllinois.org
888-809-2796



La Nueva Ley del Cuidado de Salud – Puntos importantes que debes saber

- **El seguro médico estará disponible para millones de estadounidenses.** Muchos de los que no han podido obtener seguro médico anteriormente ahora podrán. Una condición médica preexistente no puede impedirte de obtener la cobertura. Hay créditos tributarios y subsidios del gobierno que ayudarán a pagar los costos del seguro médico para los que son elegibles.
- **Intercambios de Seguros Médicos – la clave para buscar y comprar un plan de salud a partir del primero de octubre del 2013.** Cada Estado tendrá un mercado en línea que será administrado ya sea por tu estado, el gobierno federal, o una combinación de los dos. Los planes de seguros médicos que se compran durante el período de inscripción, serán efectivos a partir del primero de enero del 2014.
- **Beneficios de salud esenciales – definido por la ley – se incluirán en planes del Intercambio de Seguros Médicos.** A partir del 2014, la mayoría de los planes de seguro médico, ya sea comprado por medio del intercambio de seguros médicos o directamente por una compañía de seguros, se incluirán beneficios dirigidos a cubrir servicios básicos de la salud, son:
 - Servicios de emergencia
 - Medicinas recetadas
 - Hospitalización
 - Servicios y equipos de rehabilitación
 - Maternidad y cuidado del recién nacido
 - Servicios de laboratorio
 - Salud mental y abuso de sustancias
 - Servicios de prevención/programas de bien estar y Manejo de enfermedades crónicas
- **Las condiciones de salud preexistentes.** Si tienes una condición de salud preexistente, enfermedad, embarazo o estás en mayor riesgo de necesitar atención médica, es posible que hayas tenido dificultades para obtener un seguro médico. Es probable que haya costado más, y tu seguro podría haber excluido cobertura para la condición pre-existente. A partir del 2014, podrás obtener un seguro médico que cubra una condición de salud preexistente.
- **Tu puedes mantener tus hijos adultos en tu plan de salud hasta los 26 años de edad.** La mayoría de los límites para mantener a tus hijos adultos de tu cobertura están eliminados - aunque tu hijo o hija es un estudiante a tiempo completo, vive contigo, está deshabilitado o no es dependiente en tu declaración de impuestos.
- **Los servicios preventivos no tienen costos de tu propio bolsillo.** La mayor parte de los servicios de prevención serán pagados completamente por la prima (costos para tener derecho al seguro médico) para ciertos exámenes para detectar enfermedades como la diabetes o las mamografías para la detección temprana del cáncer. Tampoco tendrás que pagar cuando visites al médico (conocido como copay o de pronto lo has oído como copago), un seguro complementario (de salud) o un deducible para un examen anual de bienestar o vacunas.
- **Cómo elegir a tu médico.** La nueva ley no cambia la forma como eliges tu propio médico. Tu seguirás eligiendo a tu médico de atención primaria o un pediatra que decidas por medio de la red de médicos que están disponibles en el plan de salud. También puedes ver a un obstetra-ginecólogo sin una referencia de un otro médico.
- **Acceso de emergencia.** La ley del cuidado de salud garantiza que puedes buscar atención de emergencia en un hospital fuera de la red del plan sin la aprobación previa de tu plan de salud.
- **Entendiendo la cobertura.** Cuando te inscribas a un plan de seguro médico, podrás obtener un resumen de los beneficios y la cobertura de salud que ofrece el plan, con descripciones fáciles de entender y ejemplos de tus beneficios.
- **El derecho para apelar.** Podrás pedirle a tu plan que reconsidere la denegación del pago por un servicio o tratamiento. Tu apelación puede ser revisada por una organización de revisión independiente si el pago se sigue negando después del proceso de apelación.

BeCoveredIllinois.org/es
888-809-2796