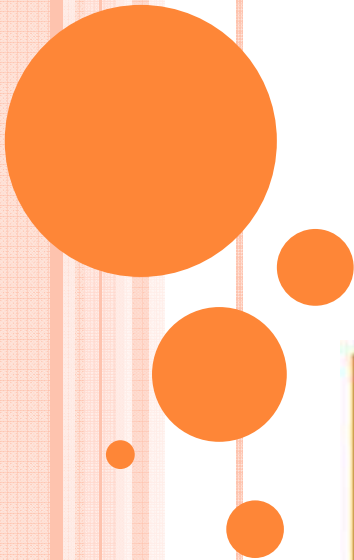


EL MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE LA SALUD Y LO QUE SIGNIFICA PARA TI.



La Fe Policy Research
and Education Center



CUIDANDO LA SALUD DE LA FAMILIA LATINA

- Ancianos
- Quien no tienen seguro
- Subsidios/creditos prima para personas y familias
- Condiciones pre existentes
- Adultos jovenes
- Trabajadores para el cuidado de la salud
- Pequeñas Empresas
- Centros de Salud comunitarios
- Plazos
- Preguntas y Respuestas
- El impacto a los Latinos



SI ES UD. DE EDAD MAYOR (ANCIANO, SENIOR CITIZEN)...

- **Medicare se a reforzado** – se á extendido 12 meses mas.
- **Reducción del hueco en medicamentos**– En 2010 se le reembolsara \$250 sin impuestos a aquellos ancianos que llegan al límite o “donut hole.”
- **Atención Preventiva Gratis** – Para el 1 de Enero 2011 Medicare no le cobrara deducible o co-pago para atención medica preventiva (como chequeos rutinarios, detección de cáncer, vacunas).
- **Descuento de Medicinas** – En 2011 si llega al límite o “donut hole” recibirá un descuento de 50% en las medicinas de marcas.
- **Nuevos incentivos para los hospitales** – Para mejorar la calidad de su atención medica.



SI UD. NO TIENE SEGURO....

2010: El 133% de FPL de ingreso mensual y tamaño de familia FPL (nivel federal de pobreza)			
1 persona	2 personas	3 personas	4 personas
\$1200	\$1615	\$2029	\$2444

- **Extiende el Medicaid – El FPL se extiende el 133% incluyendo todos los adultos.**
 - En el año 2014: Se va a requerir que los estados extiendan el programa
- **Ayuda con los Impuestos para el Cuidado de la Salud –** En el año 2014 habrá ayuda para personas quienes están en el 133-400% del FPL.
 - La ayuda será determinada por el IRS (Internal Revenue Services)
 - \$43,320 (Personas quien caen en el 400% FPL) Y \$88,200 (Familia de 4 quienes caen en el 400% FPL)
- **Intercambios de Salud –** Un mercado de planes de seguro bajo las reglas del gobierno con diferentes niveles de cobertura, será ofrecida a personas sin seguro de salud o a pequeñas empresas.

¿CUAL ES EL NUMERO DE PERSONAS ELIGIBLES PARA RECIBIR AYUDA BAJO LA LEY NUEVA DE SALUD?

	Elegibles para Medicaid	Eligible for Subsidies	Total Eligible
Negros	329,100	260,100	589,200
Latinos	1,695,800	1,260,700	2,956,500
Blancos	952,400	1,000,200	1,952,600
Asiaticos	105,900	110,800	216,700
Nativos Americanos y Nativos de Alaska	9,600	9,700	19,300
Nativos de Hawaii y Otros Isleños del Pacifico	1,700	1,700	3,400
Todas Las Poblaciones*	3,094,500	2,643,300	5,737,800

Fuente: Families USA * los numeros son redondos

SI ES UNA FAMILIA TRABAJADORA....

Crédito de prima a personas

Para ser elegibles para comprar seguros por el intercambio y recibir estos créditos de prima a personas y familias con ingresos entré 133-400% FPL. **El 62% de Texanos serán elegibles para este crédito de impuestos.**

- **De 133% FPL:** 2% de ingreso
- **De 133-150% FPL:** 3–4% de ingreso
- **De 150-200% FPL:** 4–6.3% de ingreso
- **De 200-250% FPL:** 6.3–8.05% de ingreso
- **250-300% FPL:** 8.05–9.5% de ingreso
- **300-400% FPL:** 9.5% de ingreso

Declaración de Atención Medica a su Alcance: Lo máximo de contribución prima de una familia de 4 personas- según Families USA

Income		CONTRIBUCION MAXIMA DE PRIMA	
% of Pobreza	Dólares	Anual	Mensual
100%	\$22,050	\$217	\$37
150%	\$33,075	\$1,323	\$110
200%	\$44,100	\$2778	\$232
250%	\$55,125	\$4438	\$370
300%	\$66,150	\$6284	\$524
350%	\$77,175	\$7332	\$611
400%	\$88,200	\$8379	\$698

SI UD TIENE UNA CONDICION PREEXISTENTE....

Bajo la nueva ley de reforma de la salud el 20.7% de Texanos diagnosticados con una condición pre existente no pueden ser negados cobertura, no se les puede cobrar más, y no se les puede vender una póliza que excluye cobertura de beneficios esenciales.

Grupo de alto riesgo (para quienes tienen condición pre-existente)

El 1 de Julio, 2010 el gobierno federal confirmo un grupo de alto riesgo para Texanos ya que Texas decidió no participar.

○ ¿Quien es Elegible?

- Ciudadanos de los EEUU o residentes legales
- Aquellos quien no han tenido seguro por a lo menos 6 meses
- Aquellos quienes tienen problemas en conseguir seguro por tener condiciones pre existentes

○ Cobertura

- Primaria y atención especializada
- Atención hospitalaria
- Receta Medica

○ Costo

- Costo Mensual
- Deducible de \$2500
- Co Pago de \$25 después del deducible
- De \$4-\$30 por recetas medicas
- No costaría más de \$595 de su bolsillo



SI ES UN ADULTO JOVEN...

- **Se extiende la cobertura a adultos jóvenes hasta la edad de 26 años**
 - Desde el 23 de Septiembre, 2010 – Padres con hijos de 26 años o menos pueden incluir su hijos en su seguro aunque el hijo(a) no viva con ellos, aunque no los reclama en sus impuestos, no vayan a la escuela y también aplica aunque sean casados o no.



TRABAJADORES QUIENES CUIDAN DE LA SALUD

INDICE	TRABAJADORES del CUIDADO de la SALUD	ENFERMERAS
<p>Incremento de los pagos por servicios de Medicaid (fee-for-service)</p> <p>Servicios de atención primaria (primary care [PC]) dado por doctores de atención primaria (como: doctores quien practican medicina familiar, medicina general interna, o pediatras [doctores para niños]) al cien por ciento (100%) de la tasa de pagos a Medicare en los años 2013 y 2014.</p> <p>El incremento de pago será financiado por el gobierno federal que pagara el cien por ciento a los estados.</p> <p>(Entrara en vigor el 1° de enero 2013)</p>	<p>Aumentar el número de posiciones de entrenamiento de graduados de medicina distribuyéndolos para posiciones de atención primarias y cirugía general en estados donde existe un número bajo en proporción de doctores en residencia a población (entra en vigor el 10 de julio del 2011).</p> <p>Aumentar la flexibilidad de las leyes y reglas que gobiernan el financiamiento de GME (graduados de medicina) para promover el entrenamiento de personal para pacientes externos. (entro en vigor el 1° de julio 2010)</p> <p>Incrementar el número de trabajadores y apoyar el entrenamiento de profesionales en la salud con becas y préstamos; apoyar el entrenamiento de quienes dan servicios de atención primaria y creación de capacidad; conceder financiamiento estatal a proveedores en áreas que carecen de servicios médicos; entrenar y reclutar proveedores en áreas rurales;</p> <p>Establecer un programa de devolución de prestamos a trabajadores de salud publica; dar a residentes de medicina entrenamiento en medicina preventiva y salud publica; promover entrenamiento de trabajadores diversos; y promover el entrenamiento cultural competente para profesionales de la salud.</p>	<p>Aumentar a \$2 billones en fondos para programas de enfermería.</p> <p>Estas iniciativas proporcionarían becas para: diversidad, retención, programas de prestamos para estudiantes y profesores/perdonar prestamos, becas y programas de entrenamiento para enfermeras.</p> <p>Crear una escalafón profesional para enfermería y el cuerpo de servicio nacional de enfermeras (National Nurse Service Corps.)</p> <p>(Año Fiscal 2010)</p>

HEALTH CARE WORKFORCE

INDICE	TRABAJADORES del CUIDADO de la SALUD	ENFERMERAS
<p>Un pago extra de 10% a doctores quienes dan servicios de primera atención y participan en Medicare desde los año 2011 a 2015.</p> <p>(Entra en vigor por 5 años comenzando el 1° de enero del 2011)</p>	<p>Establecer Centros de Salud de Enseñanza (Centros ambulantes para el cuidado del paciente, basados en la comunidad incluyendo FQHC) que son elegibles a recibir pagos de Medicare por gastos asociados con operar programas de residencia de atención primaria. (La apropiación inicial será en el año fiscal 2010)</p> <p>Asegurar que los programas de residencia sean disponibles áreas rurales y aquellas que carecen de servicios.</p> <p>Establecer un programa de entrenamiento para profesionales de salud oral. (Los fondos serán apropiados por 6 años comenzando en el año fiscal 2010)</p> <p>Apoyar a los Trabajadores de la Salud de la Comunidad (Promotoras) brindando financiamiento adicional (grants) a los estados, departamentos de salud pública, hospitales, y Centros de Salud Comunitarios (CHCs).</p>	<p>Conceder becas de hasta 3 años para dar empleo y entrenamiento a enfermeras practicantes de familias quien dan atención primaria en FQHCs y clinicas de salud manejadas por enfermeras.</p> <p>(El financiamiento será asignado por 5 años comenzando el año fiscal 2011)</p>



PARA AQUELLOS QUIENES TIENEN PEQUEÑAS EMPRESAS (NEGOCIOS)....

Crédito de Impuestos a Pequeños Negocios

Del 1º de enero 2010 a 2013

- Crédito de Impuestos de 35% para pequeños negocios con menos de 25 trabajadores, con el pago anual de menos de \$50,000 y que contribuyen el 50% al pago del seguro.
- Con menos de 10 Trabajadores con un pago anual de menos de \$25,000 recibirán un crédito de impuestos de 100% excepto organizaciones no lucrativas que recibirán un crédito de impuestos de 25%.

Del 2014 o Despues

- Crédito de impuestos de 50% para pequeños negocios quienes compran cobertura por el Intercambio

Existen en Texas 503,537 pequeñas empresas quien los propietarios son minorías y que van a beneficiar.

Ley para Obtener Cuidado de la Salud (Affordable Care Act [ACA])

Menos de 10	10-24	25-99	100-499	500 o más	Sin Trabajo	Total
29.1%	10.8%	13%	10.1%	33.2%	3.8%	100%
11,438,900 39.9%		Empresa con menos de 25 trabajadores				
15,149,200 52.9%		Empresa con menos de 100 trabajadores				

Mandato de Seguro de Salud

- **Menos de 50 trabajadores:** Negocios con menos de 50 trabajadores no son obligados a tener seguro de salud.
- **Con más de 50 trabajadores:** Están obligados a tener cobertura de seguro para la salud. Multa: \$2000 por cada trabajador que no tiene cobertura (Trabajadores de tiempo completo [FTE]) (excluyendo los primeros 30 trabajadores) Entra en vigor el 2014. La multa no se aplica (Trabajadores de tiempo parcial [PTE]).

CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS

ARRA

- En dos años de ARRA el 2.9 millones de pacientes nuevos y un millón que no tienen seguro de salud serán servidos nacionalmente.

El Impacto de ARRA en Texas

- Total Otorgado: \$116,047,677 (primer año)
- El Impacto económico-\$212,177,979 (El efecto multiplicador el primer año)
- Se proyectan 876 trabajos nuevos o conservados
- Aproximadamente nuevos pacientes – 205,365
- El sur de Texas recibió la mayor cantidad de dinero.

Ley para Obtener Cuidado de la Salud

- \$11 billones para centros de salud de la comunidad y
- \$1.5 billones al Cuerpo Nacional de Servicios de la Salud durante 5 años.
- Apoyar centros de salud escolares y clínicas de salud manejadas por enfermeras.
- Establecer centros de salud de enseñanza
- Reforma del sistema de entrega: Varios programas pilotos y de demostración serán reorganizados para el sistema de entrega de la atención a la salud que dará buena oportunidades para CHC (Clínicas de Salud Comunitarias).s



PLAZO PARA PONER EN PRACTICA LA REFORMA DE ATENCION A LA SALUD

○ 2010

- Cubertura sera extendida a adultos jovenes que son dependientes
- (Hasta la edad de 26 años)
- El Fin de condiciones pre existente para niños
- Grupo de alto riesgo para personas que no tienen seguro por tener condiciones pre-existente

○ 2010

- Impuestos para pequeños negocios
- Reconstruir trabajadores de atencion primaria
- Reenforzar y invertir en control de salud comunitarios

○ 2010

- Descuento de recetas medicas
- Atencion preventiva gratis para ancianos en medicare
- Pagos para proveedores de servicios medicos en areas rurales

○ 2010

- Ampliar la cobertura para los que se jubilan con anticipacion
- Ajustar los limites anuales de cobertura de seguros
- Prohibir que se rescinda la cobertura y prohibiciones por vida



HEALTH CARE REFORM IMPLEMENTATION TIMELINE

○ 2011

- Las compañías de seguros tienen que pagar de .80 -.85 por cada \$1 de servicios médicos
- Medicare para atención primaria
- Centros de enseñanza

○ 2014

- Mandatos individuales y de las empresas
- Extender el Medicaid a 133% del FPL

○ 2014

- Principio del intercambio de salud
- Prima y la participación en los costos de ayuda

○ 2014

- No se le puede negar por condiciones pre-existentes
- La garantía de seguro disponible
- Sin límites anuales de cobertura

PREGUNTAS MAS FRECUENTES SOBRE LA LEY DE REFORMA DE LA SALUD

- ***¿Que sucede si un estado no implementa la ley de reforma de la salud?***
 - Si un estado no puede o no quiere establecer los puntos principales de la reforma del cuidado de la salud el gobierno federal entrara y cumplirá el trabajo.
- **¿Me forzaran a comprar seguro de salud?**
 - Al principio del año 2014 bajo la nueva ley de reforma de la salud personas y empresarios serán obligados a ofrecer o comprar seguro. Pero habrá alguna excepciones como: falta de dinero, pequeñas empresas con menos de 10 empleados o por creencia religiosa.



RESUMEN: QUE SIGNIFICA PARA LOS LATINOS

- Los Latinos es la poblacion que mas carese de seguros de salud en el pais
- La ley de obtener cuidado de las salud reducira los numeros de latinos sin seguro y ayaudara a todos quienes tienen seguro pero que no cubre lo suficiente.
- La ley aumentara acceso a atencion medica de buena calidad para toda la familia-niños, adultos y ancianos
- El Medicare, Medicaid, el intercambio de seguros de salud y seguros de salud privados dara a los Latinos opciones para sus necesidades que tienen para su salud.
- Proporcionara seguridad a su salud y financiera

