Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes

La nueva opción de cobertura para los no asegurados

Si ha tenido problemas obteniendo cobertura médica o ha sido rechazado debido a una condición pre-existente ahora tiene opciones. Usted puede ser elegible para el nuevo programa creado por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio —el *Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes* (PCIP por su sigla en inglés).

Este programa de transición está disponible para los niños y adultos en los 50 estados y el Distrito de Columbia que han sido rechazados por el mercado de seguros debido a una condición pre-existente. En 2014, las personas, sin importar su estado de salud, tendrán acceso a un seguro médico accesible cuando la nación cambie a un nuevo mercado.

Bajo este nuevo programa, usted recibirá la cobertura de salud para una amplia gama de beneficios médicos. El plan cubre servicios médicos, cuidado hospitalario y medicamentos recetados. Todos los beneficios cubiertos están a su disposición, incluyendo el tratamiento de una condición pre-existente. No se le cobrará una prima más alta debido a su condición médica y su elegibilidad no se basará en sus ingresos. Al igual que otros planes de salud, usted puede ser responsable por la prima mensual, el deducible y algunos costos compartidos. Las primas pueden variar dependiendo de donde usted vive, su edad, y el plan médico que elija.

Este programa ya está cambiando las vidas de los participantes en todo nuestro país, que no tienen cobertura y necesitan cuidado médico. James H., que vive en Texas, fue diagnosticado con cáncer cerebral en 2010. Poco después de su diagnóstico, la compañía de seguros de James canceló su seguro médico alegando que su cáncer era una condición pre-existente. James sabía que su falta de cobertura era una sentencia de muerte. Afortunadamente, James pudo inscribirse en el Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes en Texas y ahora está recibiendo el tratamiento médico que necesita.

Cathy A., que vive en Ohio y es propietaria de un negocio pequeño, tiene lupus, que ha requerido muy poco tratamiento en los últimos años, pero siempre se le ha negado un seguro de salud debido a su condición médica. Cathy señaló que "sin trabajar y sin pagar las deudas, mi empresa iba a cerrar." Después de inscribirse en el Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes en el estado de Ohio, Cathy tiene la tranquilidad que se merece y no tiene que preocuparse sobre la inestabilidad financiera que acompaña el no tener seguro médico.

Estas historias son un breve resumen de lo que estamos escuchando de las personas a través de todo el país, que están participando en el *Plan de Seguro para Condiciones Pre-Existentes*.

Para calificar, usted debe ser: un ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en el país, haber estado sin cobertura de salud por lo menos 6 meses antes de solicitar, y debe tener una condición pre-existente o se le ha negado cobertura debido a su estado de salud.

Cada estado puede usar métodos diferentes para determinar si tiene una condición pre-existente o si le han negado cobertura médica. Para más información sobre los beneficios y primas del plan, cómo solicitar o si es elegible, visite www.pcip.gov haga clic “En Español” y seleccione “Su Estado” en la parte superior de la página. Luego escoja su estado usando el mapa de Estados Unidos o el menú desplegable.

El Centro de llamadas del PCIP está abierto de 8 a.m.-11 p.m. hora del este. Llame gratis al **1-866-717-5826 (TTY 1-866-561-1604)**.