

Leyes que afectan a personas con problemas de salud

El enfrentarse a una enfermedad seria es estresante. Puede afectar a los pacientes y sus familias de muchas maneras. Es importante aprender acerca de las leyes de seguro y empleo que pueden ayudar a su familia mientras usted se encuentra en tratamiento e intentando lidiar con una enfermedad seria.

Este folleto ofrece un breve resumen de algunas leyes que pueden ser de ayuda para su familia. Usted puede, además, reunirse con un trabajador social y conversar acerca de cómo estas leyes le pueden afectar. Estas leyes son complejas. Por lo tanto, este breve resumen no debe ser tomado como un consejo legal. Siempre es mejor consultar a un experto legal en el área.

Leyes relacionadas con pacientes de St. Jude

Ley de Ausencia Familiar y Médica de 1993 (FMLA por sus siglas en inglés)

De acuerdo con la FMLA, los patrones con 50 o más empleados deberán permitir a aquellos empleados que reúnan los requisitos necesarios tomar hasta 12 semanas de ausencia, sin goce de sueldo, pero sin perder su empleo por las siguientes situaciones médicas familiares:

- Nacimiento o adopción de un niño,
- Cuidado de un familiar con un problema serio de salud, o
- Recuperación de un problema serio de salud propio del empleado.

Un empleado podrá ausentarse del trabajo, según la FMLA, en bloques de tiempo separados (“ausencia intermitente”) debido a una enfermedad o herida. Este tiempo de ausencia justificado puede ir desde horas hasta días o incluso semanas, como en el caso del tiempo necesario para la quimioterapia y recuperación. Cuando el empleado regresa tras su ausencia, el patrón deberá colocar a ese empleado en el mismo puesto o uno equivalente al que tenía antes de que comenzara la ausencia. Esta ley no reduce los beneficios otorgados por el patrón ni el convenio colectivo de trabajo, los cuales pueden llegar a ser más generosos. El fin de la ley es ayudar a los empleados a equilibrar las demandas familiares y laborales con el menor conflicto posible.

Para conocer más detalles acerca de cómo la Ley de ausencia familiar y médica lo puede afectar a usted hable con su patrón. Su trabajador social también puede ayudarlo a solicitar una ausencia familiar y médica.

Ley de Protección y Atención Asequible al Paciente (PPACA por sus siglas en inglés)

La ley PPACA es llamada por muchos la “ley de reforma de la atención de la salud.” Esta ley creó nuevas reglas para proteger a las personas de las prácticas de seguros médicos que en el pasado solían utilizarse para negar o cancelar la cobertura médica en ciertas situaciones. Los siguientes son ejemplos comunes:

El propósito de este documento no es reemplazar el cuidado y la atención de su médico u otros servicios médicos profesionales. Nuestro objetivo es que usted desempeñe un papel activo en su cuidado y tratamiento; para este efecto, le proporcionamos información y educación. Consulte a su médico si tiene preguntas o dudas sobre su salud o sobre alternativas para un tratamiento específico.

Leyes que afectan a personas con problemas de salud

Exclusiones de enfermedades preexistentes: Una enfermedad preexistente es cualquier problema de salud por el cual recibió consejo, diagnóstico, atención o tratamiento (o le recomendaron alguna de las anteriores) dentro de los 6 meses previos a que la persona se inscribiera en un plan de seguro médico nuevo. Antes del PPACA, aun cuando la enfermedad era normalmente cubierta por el seguro, el patrón podía excluir esa enfermedad preexistente por hasta 12 meses después que la persona se registro en el plan de salud. A partir del 23 de septiembre del año 2010, la PPACA prohíbe que las aseguradoras excluyan las enfermedades preexistentes en personas enroladas menores de 19 años. Después del 1 de enero del 2014, las aseguradoras no podrán excluir a ninguna persona sólo por tener una enfermedad preexistente. Sin embargo, la PPACA no garantiza que cualquier problema de salud que usted tenga ahora (o que haya tenido en el pasado) sea cubierto por su plan de salud.

- **Recesiones:** Una recesión se da cuando una aseguradora cancela la cobertura de una persona por otras razones que no sean el incumplimiento de la persona en pagar la prima. En el pasado, algunas compañías cancelaban una póliza y se negaban a pagar las facturas por el cuidado médico que ya había sido otorgado. Las recesiones están ahora prohibidas, excepto en los casos donde el paciente haya mentado intencionalmente en el formulario de solicitud de seguro.
- **Límites vitalicios y anuales:** PPACA prohíbe la utilización de límites vitalicios de dinero para todas las pólizas otorgadas o renovadas después del 23 de septiembre del 2010. Estos límites vitalicios pueden ocasionar que una persona pierda su cobertura de salud cuando los gastos médicos alcanzan un cierto límite de dinero. Los límites de dinero anuales en los beneficios de salud esenciales están siendo eliminados lentamente y serán prohibidos a partir del 1 de enero del 2014.
- **Cobertura para jóvenes adultos:** la PPACA le permite a los padres mantener a sus hijos/as en sus planes de salud hasta que alcancen la edad de 26 años, siempre y cuando estos no tengan acceso a planes médicos por el trabajo. Incluso los jóvenes adultos que viven por su cuenta y están casados pueden estar cubiertos por el plan de salud de sus padres, pero su esposa e hijos no estarán cubiertos.

Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA por sus siglas en inglés)

COBRA es una ley federal que le permite a las personas que pierden la cobertura médica por determinadas situaciones continuar con esa cobertura, pagando por su cuenta, por una cierta cantidad de meses. En base a una de las situaciones siguientes, una persona podrá calificar para recibir cobertura según la ley COBRA:

- Fallecimiento del empleado
- Divorcio o separación legal
- Pérdida de la condición de dependiente
- El empleado califica para Medicare
- Despido
- Discapacidad
- Al empleado se le reducen las horas de trabajo por debajo de la cantidad necesaria para formar parte de un plan de seguro

El propósito de este documento no es reemplazar el cuidado y la atención de su médico u otros servicios médicos profesionales. Nuestro objetivo es que usted desempeñe un papel activo en su cuidado y tratamiento; para este efecto, le proporcionamos información y educación. Consulte a su médico si tiene preguntas o dudas sobre su salud o sobre alternativas para un tratamiento específico.

Leyes que afectan a personas con problemas de salud

- Pérdida del empleo

Para continuar con la cobertura la persona deberá pagar el 100% del costo de la prima más un costo fijo del 2%. Si necesita ayuda con la ley COBRA, contacte a su patrón o a la oficina de personal. Si tiene preguntas, también puede hablar con su trabajador social para que lo ayude a conectarse con los recursos comunitarios para poder responder sus preguntas.

Ley de No Discriminación por Información genética de 2008 (GINA por sus siglas en inglés)

La ley GINA le prohíbe a las aseguradoras y empleadores discriminar (llevar a cabo acciones injustas) a los empleados basándose en la información genética. Prohíbe a las aseguradoras el pedir o requerir información genética de una persona o miembros de su familia. Además, impide que las aseguradoras utilicen información genética para tomar decisiones acerca de cobertura o tarifas del seguro o enfermedades preexistentes.

GINA prohíbe que la mayoría de los empleadores utilicen información genética para contrataciones, despidos o cualquier decisión relacionada con las condiciones de contratación.

Esta ley no brinda protección en los casos de seguro de vida, seguro por discapacidad o seguro de atención a largo plazo. Generalmente, la ley GINA no se aplica a patrones con menos de 15 empleados. Si tiene preguntas acerca de cómo esta ley afecta a su familia, su trabajador social puede ayudarlo a conectarse con recursos legales y de consejería para discutir estos asuntos.

¿Qué puedo hacer si necesito más detalles sobre cómo una de estas leyes puede afectar a mi familia?

Le ofrecemos a usted y a su hijo/a estos útiles recursos comunitarios y del hospital:

- Trabajadores sociales de St. Jude
- El comisionado de seguros de su estado
- Grupos de defensa del consumidor

Usted puede encontrar una lista de los comisionados de seguros por estado en la página web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros: www.naic.org/index.htm.

Puede encontrar instrucciones gratuitas en línea para cada estado que muestran cómo obtener y mantener un seguro de salud. Puede encontrar estas guías, escritas por un investigador de la Universidad de Georgetown, en www.healthinsuranceinfo.net.

El personal de Trabajo Social de St. Jude también puede dirigir pacientes y familiares a grupos de defensa de enfermedades específicas. Si necesita encontrarse con un trabajador social para conversar acerca de los recursos legales y de consejería, por favor llame a su trabajador social primario o a la oficina de trabajo social al 901-595-3670 para programar una visita del trabajador social.

El propósito de este documento no es reemplazar el cuidado y la atención de su médico u otros servicios médicos profesionales. Nuestro objetivo es que usted desempeñe un papel activo en su cuidado y tratamiento; para este efecto, le proporcionamos información y educación. Consulte a su médico si tiene preguntas o dudas sobre su salud o sobre alternativas para un tratamiento específico.