

Health Care Reform & Immigrants

A Resource Guide for Policymakers and Latino, Chinese, Korean and Vietnamese Communities

**Part of an ongoing series of policy briefs on
issues impacting Immigrant Communities in
New York State**

Honorable Marcos A. Crespo
Chair, Assembly Task Force on New Americans

Spring 2013



MARCOS CRESPO
Assemblyman 85th District

THE ASSEMBLY
STATE OF NEW YORK
ALBANY

COMMITTEES
Transportation
Environmental Conservation
Alcoholism & Drug Abuse
Energy
Cities

April 2013

Dear Colleagues:

As the deadline for implementation of the Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) nears for New York, there are many unanswered questions as to who qualifies, what documentation will be needed to verify eligibility and how immigrants in our communities will be impacted.

I would like to share with you the attached information that can help you better communicate with your constituents their eligibility to participate in the Patient Protection and Affordable Care Act. This information is being provided in English, Spanish, Mandarin, Korean, and Vietnamese and permission has been secured for you and your staff to reproduce each document as long as the format is not altered.

As of last year, nearly 40 million immigrants were residing in the United States, accounting for 13 percent of the total population. Over 40% of the population of New York City is composed of immigrants, while 43% of its labor force is comprised of immigrants. In communities across our state, immigrants are establishing roots and becoming the fabric of our neighborhoods. It is my hope that you and your staff will be able to use this valuable resource to help them navigate the new health care system taking shape.

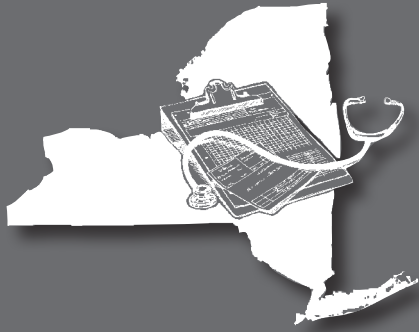
In addition, the new national health care law sets criteria for eligibility and allows states the flexibility to determine if lawfully residing immigrants will be eligible for Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP). States have been given the authority to extend beyond 90 days the timeframe for providing benefits to immigrants while their Medicaid and CHIP application determination is being verified for immigration status.

With regards to residency requirements, states are barred from using immigration information as evidence of non-residency in order to participate in the State-Based Exchange or Medicaid expansion. Federal law makes it clear that when states cannot agree on an individual's residence, the state where the individual is physically located is the state of residence.

I would like to thank my staff, lead by my Legislative Director Guillermo A. Martinez, for compiling this multilingual resource guide. ACA along with user-friendly information can significantly increase the coverage and access to care for low- and moderate-income lawful immigrants. This publication will help bridge the communication divide with many of our constituents as they search for healthcare for themselves and their families.

Sincerely,

Marcos A. Crespo
Member of Assembly



HEALTH REFORM and You

How will it help your family?

Brought to you by
National Council of La Raza and Families USA

The Health Care Law is already making a difference.

“After graduating, I was able to stay on my mother’s health plan until I started working. It was a huge relief to know that I could go to the doctor if I needed to.”

– **Brendan from North Carolina**

“My 10-year-old daughter can now get insurance despite her high blood pressure!”

– **Soraya from Pennsylvania**

“With the prices of everything rising, the break I get after I enter the “doughnut hole” helps so much! I remember the dread I used to feel . . . knowing I would have to scramble for the extra money to pay full price.”

– **Joan from Ohio**

“The health care law helped the small business I work for to finally get health coverage for me and another employee . . . I can only get treatment for my pre-existing condition if I have group insurance.”

– **Michelle from California**

Health Reform benefits are available TODAY!

If you have insurance, it’s better! You can get preventive care with no copays, including vaccines, pap tests, mammograms, and diabetes screenings, in most plans. In August, this list will include more things, like birth control and better cervical cancer tests.

Any lifetime dollar limit on your coverage is gone. You won’t have to worry about running out of coverage if you get really sick or are in an accident.

If you have Medicare and have high drug costs, you’ll save money. If you fall into the “doughnut hole,” you’ll get a 50% discount on name-brand drugs and other savings on generics. These savings will grow every year until the doughnut hole disappears.

Your premium dollars must be spent mostly on actual health care. Insurance companies can’t spend more than 20 cents per premium dollar on things like executive salaries, marketing, and profits. If you couldn’t get insurance, new options are available.

If your child was born sick or already has a medical condition, insurance companies can’t deny or delay him or her coverage.

If you are a young adult, you can stay on your parents’ plan up to age 26.

HEALTH REFORM and You

If you have a health problem that kept you from getting covered, you can sign up for a special Pre-existing Condition Insurance Plan (PCIP). These plans offer comprehensive coverage for many health issues like cancer and mental illness.

Did You Know?

Already, 2.5 million young people under 26 have gotten coverage through their parents' plans, including 736,000 Latinos. More than 7 million Hispanics under 65 who have conditions that would have gotten them rejected for health insurance now have coverage options.

Coming in 2014!

If you are low-income (less than about \$1,200 a month for 1 person or \$2,500 for a family of 4 today), you may enroll in Medicaid, as long as you qualify under your citizenship or immigration status, and if your state opts to expand the program.

If you are an uninsured citizen or legal resident, new insurance markets called “exchanges” will help you shop for insurance options and pick the plan that is best for you.

There will be tax credits for middle-income individuals and families (earning up to around \$3,700 per month for 1 person and \$7,700 for a family of 4 today) to help you pay for the cost of exchange coverage.

The federal government will invest billions of dollars to expand and create more community health centers so more people can get high-quality care in their own language and in a way that respects their culture.

You won't be denied coverage because you already have a medical condition.

Your coverage won't have any annual dollar limits.

1 out of every 3 Latinos lacks health insurance— more than any other group— so we have the most to gain from health reform.

Find Out More!

Learn More: Get information about the benefits of health reform, including what health plans are available in your area, at www.healthcare.gov or www.cuidadodesalud.gov.

Get Involved: To learn more about how to spread the good news about the health care law and make sure it continues to help your community, visit [Stand Up For Health Care's website](http://StandUpForHealthCare.org).



LA REFORMA DE SALUD y Usted

¿Cómo ayudará a su familia?

Cortesía del Consejo Nacional de la Raza y Familias USA

La nueva Ley de Cuidado de Salud ya está marcando la diferencia.

“Después de graduarme, pude quedarme en el plan de salud de mi mamá hasta que empecé a trabajar. Fue un gran alivio porque sabía que podía ir al médico en cualquier momento que lo necesitara”.

– **Brendan de Carolina del Norte**

“¡Ahora mi hija de 10 años puede tener seguro médico a pesar de su presión alta!”

– **Soraya de Pensilvania**

“Con los precios de todo en aumento, el descuento que recibo cuando entro en la brecha de cobertura médica me ayuda ¡muchísimo! Recuerdo el temor que sentía antes . . . sabiendo que tendría que ingeniármelas para encontrar más dinero para pagar el costo completo”.

– **Joan de Ohio**

“La Ley de Cuidado de Salud ayudó a la pequeña empresa donde trabajo a por fin ofrecerme a mí y a otro empleado cobertura de salud. Sólo con seguro grupal puedo conseguir el tratamiento que necesito para mi condición preexistente”.

– **Michelle de California**

¡Los beneficios de la Reforma de Salud YA están disponibles!

Si usted tiene seguro médico, ¡mejor! Usted puede recibir cuidado preventivo sin co-pagos, incluyendo vacunas, pruebas de papanicolaou (pap), mamografías y evaluaciones de diabetes, en la mayoría de los planes. En agosto, la lista incluirá más cosas como anticonceptivos y mejores pruebas del cáncer del cuello uterino.

Cualquier límite de dinero de por vida sobre su cobertura fue eliminado. No tendrá que preocuparse de que se agote su cobertura si se enferma gravemente o tiene un accidente.

Si usted tiene Medicare y tiene gastos altos de medicinas, ahorrará dinero. Si cae en la brecha de cobertura de cobertura médica, recibirá un descuento de 50% en medicinas de marca y otros ahorros en las genéricas. Estos ahorros aumentarán cada año hasta que la brecha de cobertura médica desaparezca.

La mayor parte de lo que paga en primas se debe usar para servicios de salud. Las compañías aseguradoras no pueden gastar más de 20 centavos de cada dólar que cobren en primas en cosas como salarios ejecutivos, mercadeo y ganancias.

Si usted no podía obtener seguro médico, ya hay opciones nuevas. Si su hijo o hija nació enfermo o sufre de alguna condición médica, las compañías aseguradoras no pueden negarle o retrasarle su cobertura.

LA REFORMA DE SALUD y Usted

Si eres un joven adulto, puedes quedarte en el plan de tus padres hasta que cumplas los 26 años.

Si usted tiene un problema de salud que le impedía conseguir cobertura médica, puede ingresar al Plan de Seguro de Condiciones Preexistentes (conocido como PCIP, por sus siglas en inglés). Estos planes ofrecen cobertura integral para muchas condiciones de salud como cáncer y enfermedades mentales.

¿Sabía usted qué?

2.5 millones de jóvenes menores de 26 años ya han obtenido cobertura de salud mediante los seguros de sus padres, incluyendo 736,000 latinos. Más de 7 millones de hispanos menores de 65 años con condiciones de salud que habrían causado que las compañías aseguradoras los rechazarán, ahora tienen opciones de cobertura.

Comenzando en el 2014...

Si usted tiene ingresos limitados (menos de aproximadamente \$1,200 mensuales para 1 persona, o \$2,500 para una familia de 4), es elegible para Medicaid, dependiendo de su estatus de ciudadanía o inmigración, y si su estado opta por ampliar el programa.

Si usted es un ciudadano o residente legal sin seguro, nuevos mercados de seguros médicos llamados “intercambios” lo ayudarán a comparar varias opciones y escoger el mejor plan.

Créditos contributivos para personas y familias de ingresos medianos (ingresos de hasta \$3,700 mensuales para 1 persona, y \$7,700 para una familia de 4) estarán disponibles para ayudar a pagar la cobertura del intercambio.

El gobierno federal invertirá miles de millones de dólares para ampliar y crear más centros de salud comunitarios, para que más personas puedan tener acceso a servicios de salud de alta calidad en sus propios idiomas y con respeto a sus culturas.

A usted no le podrán negar cobertura por tener una condición médica.

Su cobertura no tendrá límites anuales en dólares.

1 de cada 3 latinos no tiene seguro de salud – más que cualquier otro grupo– así que somos los que más podríamos beneficiarnos de la reforma de salud.

¡Averigüe más!

¡INFÓRMESE! Para obtener más información sobre los beneficios de la reforma de salud, incluyendo los planes que están disponibles en su área, [visite www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) o www.cuidadodesalud.gov

¡PARTICIPE! Para aprender más sobre cómo compartir la información sobre los beneficios de la Ley de Cuidado de Salud y asegurar que continúen ayudando a su comunidad, visite el sitio Web de [Stand Up For Health Care](http://StandUpForHealthCare.org).

醫療 保健 與您

新醫保法： 對女性意味著什麼

新醫保法為女性及其家庭都帶來很多益處。它使婦女更容易獲得費用能夠承受的保險，結束了保險計畫的性別歧視，擴大了兒童承保範圍，並協助支付長期護理費用。透過瞭解本法內容，您可以利用這些變化。這些變化中有一部分從現在開始實施。其他的將在今後幾年逐步推出。

提供更多管道獲得費用能夠承受的健保

- 該法為沒有透過雇主辦理保險的人士設計了健康保險交易所。每個州都將設立交易所，提供「一站式服務」，更便於比較不同的計畫和價格。如果您符合透過交易所購買保險的資格卻沒有購買，您將受到處罰。交易所將於2014年開始提供保險。
- 交易所出售的所有保險計畫必須涵蓋一系列福利，包括婦產護理、處方藥和心理健康醫護。您還可以在一些層次的承保範圍中選擇一種，滿足自己的需要。

- 如果您已經至少六個月沒有保險，且有過往病史，那麼您可能能夠得到保險。該保險 – 稱為「過往病史保險計畫」(PCIP) – 現已在您所在州實施。該計畫提供直到2014年的臨時保險，屆時無論您的健康狀況如何您都可以透過交易所獲取保險。

結束保險計畫中的性別歧視

- 健康保險公司再也不能因為您生病而解除您的健康保險。只要您繼續支付保費，您的健康保險就會得到保障。
- 從2014年開始，本法將結束「性別等級」的普遍做法。換言之，保險公司再也不能就相同的承保範圍對女性收取高於男性的費用。這適用於個人保險和員工人數不超過100名的小型企業。
- 從2014年開始，保險公司再也不能因為您有過往病史而拒絕您參保，例如乳腺癌或宮頸癌、懷孕或剖腹產。

確保女性獲得保持健康所需的福利

- 對於新計畫而言，從2010年開始，您將無需繳納預防性保健的部分現金支付費用。這包括諸如乳房X光檢查、免疫接種及某些癌症和糖尿病的篩查等服務。
- 健康計畫將不再規定婦產科醫護服務必須經過預先核准或轉介。

改進獲取婦女專科醫護服務的管道：

- 根據新醫保法，找提供基本保健服務的醫生和護師看病更容易了。這將改善需要持續醫護服務的女慢性病患者的治療。這些規定已於2011年開始實施，並將隨時間推移分階段逐步推出。

將承保對象拓展至兒童和成年子女：

- 如果您的計畫包含受贍養人並且您的成年子女沒有雇主贊助保險，您現在可以在他們年滿26歲之前將他們納入您的報單。
- 保險公司現在必須承保有過往病史的19歲以下未成年人。

請經常瀏覽 www.aarp.org/getthefacts，
瞭解最新資訊。

건강과 당신

새로운 의료법: 여성에게 적용되는 사항들

새로운 의료법은 여성과 그 가족에게 다양한 방법으로 혜택을 제공합니다. 저렴한 보험혜택을 이용하고, 성별에 따라 차별하는 보험 규정을 폐지하고 아동을 위한 보험혜택을 확대하며 장기 치료 비용 지불을 도와주기도 합니다. 법률의 내용을 파악한다면 이러한 변화를 활용할 수 있을 것입니다. 몇 가지 개선 사항은 지금 바로 시행됩니다. 나머지는 향후 몇 년 동안 단계적으로 시행됩니다.

저렴한 의료보험 혜택 이용 확대:

- 새 법률에 의해 직장 보험에 가입하지 않은 사람들을 위한 의료보험 거래소가 마련됩니다. 플랜과 비용을 비교하기 쉽도록 "간편한 가입 절차"를 제공하기 위하여 모든 주에서 거래소가 준비됩니다. 거래소를 통해 의료보험에 가입할 수 있지만 가입하지 않는 사람에게는 벌금이 부과됩니다. 거래소는 2014년부터 보험을 제공합니다.

- 거래소를 통해 가입한 의료보험 플랜은 임신부 관리, 처방약 및 정신 건강 관리를 포함한 일련의 혜택을 제공해야 합니다. 자신의 요구 사항에 맞는 보험혜택을 4가지 단계 중에서 선택할 수 있습니다.

- 지난 6개월 이상 무보험 상태였으며 이미 앓고 있는 질병이 있을 경우, 올해 보험 혜택을 누릴 수 있습니다. PCIP(Pre-existing Condition Insurance Plan: 기존 질병에 대한 보험 플랜)라고 하는 이 보험 혜택은 귀하가 거주하는 주에서 이용할 수 있습니다. 이 플랜은 귀하께서 본인의 건강 상태와 상관없이 거래를 통해 보험을 가입하실 수 있는 2014년까지 임시 혜택을 제공해 드립니다.

성별에 따라 차별하는 보험 규정 폐지:

- 보험회사들은 귀하가 질병이 생길 때 귀하의 보험혜택을 취소할 수 없게 되었습니다. 보험료를 납부하는 한 의료보험은 보장됩니다.

- 2014년부터 이 법률은 "성별 등급"의 규정을 폐지합니다. 즉, 보험회사는 동일한 보험혜택에 대해 남성보다 여성에게 더 높은 비용을 부과할 수 없습니다. 이 규정은 개인 보험이나 직원 수가 100명 이하인 소기업에게 적용됩니다.
- 2014년부터 보험회사는 유방암 또는 자궁경부암, 임신 또는 제왕절개와 같은 기존의 의학적 상태를 이유로 보험혜택 적용을 거부할 수 없습니다.

여성이 건강을 유지하기 위해 필요한 혜택을 누리도록 보장:

- 2010년부터 새로운 의료보험 플랜에 가입한 경우 예방적 치료 비용 중 일부를 부담하지 않아도 됩니다. 여기에는 유방 엑스선 검사, 예방주사, 당뇨병 검사 및 암 검사 등의 서비스가 포함됩니다.
- 또한 2010년부터 산부인과 치료를 위해서는 사전 승인 또는 추천이 없어도 됩니다.

여성의 건강을 전문으로 하는 서비스 제공자의 이용 개선:

- 새 법률은 기본 서비스를 제공하는 의사 및 전문 간호사를 더욱 용이하게 이용하도록 합니다. 이로써 지속적인 관리가 필요한 만성 질환을 가진 여성에게 더 개선된 서비스를 제공할

수 있습니다. 이 규정은 2011년에 시작되며 단계적으로 적용됩니다.

아동 및 젊은이를 위한 보험혜택 확대:

- 귀하의 플랜이 자녀를 커버해주며, 귀하의 성인 자녀가 직장을 통한 보험이 없는 경우, 자녀가 26세가 될 때까지 귀하의 보험 증권에 포함시킬 수 있습니다.
- 2010년 7월까지 보험회사는 기존에 질병이 있는 19세 미만의 자녀에게도 보험혜택을 제공해야 합니다.

최신 정보는 www.aarp.org/getthefacts 에서 수시로 확인하십시오.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE và quý vị

Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Mới: Có Ý Nghĩa Gì đối với Phụ Nữ

Luật chăm sóc sức khỏe mới mang lại lợi ích cho phụ nữ và gia đình của họ trên nhiều phương diện. Nó cung cấp thêm cơ hội mua được bảo hiểm với giá cả vừa phải, chấm dứt các hoạt động bảo hiểm phân biệt đối xử theo giới tính, mở rộng phạm vi bảo hiểm cho trẻ em, và hỗ trợ thanh toán cho dịch vụ chăm sóc lâu dài. Nhờ tìm hiểu nội dung luật, quý vị sẽ có thể tận dụng được lợi ích của các thay đổi này. Một vài sự thay đổi trong số những thay đổi này đang được khởi sự. Các thay đổi khác sẽ diễn ra trong nhiều năm tới.

Cung cấp thêm nhiều cơ hội được bảo hiểm với giá cả vừa phải:

- Luật mới lập ra các sàn giao dịch bảo hiểm y tế cho những người không có bảo hiểm từ sở làm họ. Các sàn giao dịch bảo hiểm sẽ được lập ra tại mỗi tiểu bang để cung cấp cho quý vị phương tiện “mua một cửa” nên sẽ dễ dàng so sánh các chương trình và giá cả hơn. Nếu quý vị đủ điều kiện mua bảo hiểm qua sàn giao dịch mà không mua, quý vị sẽ phải chịu phạt. Các sàn giao dịch sẽ bắt đầu bán bảo hiểm từ năm 2014.
- Chương trình bảo hiểm bán tại các sàn giao dịch phải bao trả cho một loạt đầy đủ các quyền lợi, kể cả chăm sóc sản khoa, thuốc kê toa và điều trị bệnh tâm thần. Quý vị sẽ được chọn trong bốn mức bảo hiểm cho phù hợp với nhu cầu của quý vị.

- Nếu quý vị chưa có bảo hiểm trong tối thiểu sáu tháng và sẵn có bệnh, quý vị có thể được mua bảo hiểm trong năm nay. Bảo hiểm này – gọi là Chương Trình Bảo Hiểm Bệnh Sẵn Có (Pre-existing Condition Insurance Plan - PCIP) – sẽ được cung cấp tại tiểu bang của quý vị. Chương trình này cung cấp bảo hiểm tạm thời cho đến năm 2014 khi quý vị có thể có bảo hiểm qua sàn giao dịch bất kể tình trạng sức khỏe của quý vị.

Chấm dứt các hoạt động bảo hiểm phân biệt đối xử theo giới tính:

- Các công ty bảo hiểm y tế không còn có thể hủy bỏ bảo hiểm y tế quý vị nếu quý vị bị bệnh. Bảo hiểm y tế của quý vị sẽ được bảo đảm, miễn là quý vị vẫn đóng phí bảo hiểm.
- Bắt đầu từ năm 2014, luật sẽ chấm dứt thông lệ “sắp hạng theo giới tính.” Nói cách khác, công ty bảo hiểm sẽ không còn được tính tiền phụ nữ nhiều hơn đàn ông cho cùng loại bảo hiểm. Chính sách này áp dụng cho những người có bảo hiểm của cá nhân cũng như của doanh nghiệp có tối đa 100 nhân viên.
- Bắt đầu từ năm 2014, các công ty bảo hiểm sẽ không còn được từ chối bảo hiểm cho quý vị vì quý vị đã có sẵn bệnh như ung thư vú hoặc ung thư cổ tử

CHĂM SÓC SỨC KHỎE và quý vị



cung, có thai, hoặc đẻ qua việc giải phẫu (phẫu thuật Caesar, C-section).

Xin thường xuyên kiểm tra www.aarp.org/getthefacts để biết các thông tin mới nhất.

Bảo đảm phụ nữ được nhận các quyền lợi cần thiết để được sống khỏe mạnh:

- Với các chương trình mới, bắt đầu từ năm 2010, quý vị sẽ không phải trả một số phí tổn cho việc phòng bệnh nữa. Các dịch vụ này bao gồm như chụp x-quang vú (mammogram), chích ngừa, truy tìm bệnh ung thư và tiểu đường.
- Cũng bắt đầu từ năm 2010, các chương trình chăm sóc sức khỏe sẽ không bị yêu cầu phải có giấy phép trước hoặc giấy giới thiệu cho chăm sóc sản phụ khoa.

Tạo thêm cơ hội được khám chữa tại các chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ:

- Luật mới cung cấp thêm cơ hội được khám chữa với các bác sĩ và y tá chuyên khoa (nurse practitioner) cung cấp dịch vụ chăm sóc cơ bản. Việc này sẽ giúp chăm sóc tốt hơn cho phụ nữ bị bệnh mãn tính thường phải điều trị liên tục. Các điều khoản này sẽ bắt đầu được thực hiện từ năm 2011 và thực hiện dần theo thời gian.

Mở rộng phạm vi bảo hiểm cho trẻ em và người trưởng thành trẻ tuổi:

- Nếu chương trình của quý vị trả bảo hiểm cho các con còn nhỏ, và các con đã lớn của quý vị không có bảo hiểm từ sở làm quý vị, thì bây giờ quý vị có thể bao gộp chúng vào bảo hiểm quý vị cho đến khi chúng lên 26 tuổi.
- Từ tháng 7 năm 2010, các công ty bảo hiểm phải bảo hiểm cho trẻ em dưới 19 tuổi sẵn có bệnh.



Marcos A. Crespo

Room 454 Legislative Office Building, Albany, NY 12248 • 518-455-5514
1163 Manor Avenue, Bronx, NY 10472 • 718-893-0202