



cancer.org | 1.800.227.2345

Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) de 1996

- [Cómo afecta la Ley de Atención Médica Accesible a la ley HIPAA](#)
- [Cómo ayuda la ley HIPAA a las personas con cáncer](#)
- [¿Qué es lo que HIPAA no hace?](#)

Aviso legal: La Sociedad Americana Contra El Cáncer no ofrece asesoría legal. Esta información tiene la finalidad de proporcionar antecedentes generales respecto a esta área legal.

La Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA por sus siglas en inglés) de 1996 fue creada para proteger a millones de trabajadores y a miembros de sus familias en los Estados Unidos que padecen alguna afección médica. Estas personas a menudo presentaban dificultades para conseguir cobertura médica debido a una afección médica que tenían antes de intentar obtener un seguro médico (lo cual es referido como una **condición preexistente**). De hecho, antes de que entraran en vigor las garantías importantes de la ley de atención médica, conocida como [Ley de Atención Médica Accesible](#)¹ (ACA, siglas en inglés), muchas personas con problemas de salud graves no podían adquirir un seguro médico.

Cómo afecta la Ley de Atención Médica Accesible a la ley HIPAA

A continuación se indica cómo la Ley de Atención Médica Accesible (ACA) ayuda en la obtención de seguro médico en el caso de haber condiciones preexistentes.

- Los planes de salud suministrados por el empleador y los planes de salud individuales no pueden denegar la cobertura a las personas con afecciones de

salud preexistentes.

- Los planes médicos individuales que existían antes del 23 de septiembre de 2010 (conocidos como planes de derechos adquiridos) aún podrán tener exclusiones por condiciones preexistentes. Los planes que se emitan o renueven en o después del 23 de septiembre de 2010 tendrán que seguir las reglas de la ley ACA.

Cómo ayuda la ley HIPAA a las personas con cáncer

La información a continuación aplica para los planes de derechos adquiridos que existían antes del 23 de septiembre de 2010, y que no fueron adquiridos a través del mercado de seguros médicos. Verifique con su empleador para averiguar la fecha de inicio de su plan para saber si se trata de un plan de derechos adquiridos. De no serlo, esta sección no aplica a usted.

La ley HIPAA incluye varias secciones que pueden ayudar a las personas con cáncer que ya estaban bajo planes individuales de derechos adquiridos.

- Establece límites a lo que se considera como condición preexistente. La cobertura del plan de salud de un empleador puede excluir una condición médica únicamente si la persona tuvo una interrupción en la cobertura mayor de 63 días, y se le recomendó o recibió tratamiento o asesoría médica durante los 6 meses previos a su inscripción en el plan.
- Impone restricciones al tiempo durante el cual el plan de un nuevo empleador puede excluir la cobertura de una condición preexistente. El plan de salud del empleador puede evitar cubrir los gastos de atención médica de una condición preexistente durante no más de 12 meses después de que la persona es aceptada en el plan.
- Otorga a ciertas personas el derecho a contratar un seguro médico individual si no hay disponible un plan médico colectivo, y la persona ha agotado los beneficios de COBRA o la continuación de otra cobertura (para más información, refiérase a la información sobre [COBRA²](#)). Se debe cumplir con ciertas condiciones y límites de tiempo.
- No permite que los empleadores ni las compañías de seguro médico discriminen o actúen injustamente contra los empleados y las personas a su cargo debido a su estado de salud o información genética.
- Garantiza a ciertas personas la capacidad para obtener o renovar la cobertura del seguro médico individual.

HIPAA protege también la privacidad y le brinda más acceso a su expediente médico.

En el año 2002, las cláusulas de la ley HIPAA se ampliaron para dar a los pacientes un mayor acceso a sus propios expedientes médicos. La ley ampliada otorgó también a los pacientes más control sobre la forma en cómo se usa la información sobre su salud que lo identifica. En general, la información de salud no se puede compartir sin el permiso escrito del paciente. La ley exige que los proveedores de atención médica y los planes de salud o seguros también protejan la privacidad de la información de salud del paciente. Los expedientes médicos se deben guardar bajo llave y estar disponibles únicamente bajo la modalidad de cuando sea necesario.

¿Qué es lo que HIPAA no hace?

Si bien HIPAA ofrece protecciones y facilita el que usted cambie de empleo sin temor a perder la cobertura médica por una condición preexistente, esta ley tiene límites. Por ejemplo, HIPAA:

- No exige que los empleadores ofrezcan cobertura médica, aunque la nueva ley de atención médica requerirá a algunos que la ofrezcan.
- No exige que los empleadores que ofrezcan cobertura médica a los empleados cubran también a sus familiares o a las personas que tienen a su cargo.
- No garantiza que usted pueda pagar la cobertura médica que le ofrezca su empleador.
- No le impide a un empleador que imponga un periodo de exclusión por condiciones preexistentes si usted ha sido tratado por una condición preexistente durante los últimos 6 meses y ha tenido una interrupción en su cobertura (los planes colectivos no pueden hacer esto después del 1 de enero de 2014).
- No reemplaza al estado donde usted vive como el principal ente regulador de su seguro.

Aun así, HIPAA por lo general ha facilitado el que usted cambie de plan médico o de empleo sin perder la cobertura si presenta un problema de salud.

ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345