



Guía de Referencia Rápida sobre Distribución de Costos

La distribución de costos se refiere a la porción del reclamo médico que el asegurado debe pagar, normalmente en la forma de un deducible, coseguro o copago. Los planes en la cobertura de seguro médico de kynect están designados como Platino, Oro, Plata, Bronce y catastrófico, en dependencia del **valor actuarial** o AV (la medida del porcentaje de costos cubiertos por el plan). Asimismo, existen topes para los **costos máximos del propio bolsillo** que cualquiera de los planes pueda imponer.

Los subsidios de Reducción de la Distribución de Costos (CSR) son un medio de mantener los costos de atención médica (en contraposición a las primas de seguro) en un rango asequible para las personas con ingresos modestos. Los beneficios CSR les están disponibles a las personas inscritas cuyos núcleos familiares tienen ingresos entre el 100% y el 250% del índice federal de pobreza (FPL). Los CSR disminuyen el coseguro, los copagos, los deducibles y los costos máximos del propio bolsillo.

Los CSR incrementan el **valor actuarial** del plan. Todos los planes Plata tienen un valor actuarial de aproximadamente un 70%. En el caso de las personas elegibles para recibir CSR, el valor actuarial del plan se incrementará a un porcentaje entre 73% y 94%. El Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) incluirá diferentes resúmenes de diferentes niveles de CSR.

Las reducciones de distribución de costos se basan en los ingresos y el número de integrantes del núcleo familiar. Mientras más bajos sean los ingresos de la persona, mayores serán los beneficios que recibirá de una CSR. Existen 3 niveles de subsidios de CSR:

- CSR A (06): 100% al 150% del FPL; el AV aumenta al 94% (mejor que un plan Platino)
- CSR B (05): 150% al 200% del FPL; el AV aumenta al 87% (casi tan bueno como un plan Platino)
- CSR C (04): 200% al 250% del FPL; el AV aumenta al 73% (mejor que el acostumbrado 70% correspondiente al plan Plata normal)

Asimismo, los indígenas americanos son elegibles para 2 niveles de subsidios de CSR.

- CSR D (03): 100 %-300% del FPL; ninguna distribución de costos
- CSR E (02): Por debajo del 100% y por encima del 300% del FPL; Variación de una distribución limitada de costos en la que no son necesarios los copagos, deducibles o coseguros si se recibe atención médica de un proveedor de atención médica indio o si se tiene una remisión de un proveedor de atención médica indio al recibir beneficios a través del plan de kynect.

Favor de tener presente: *Los inmigrantes cuya presencia en el país es lícita, pero que tienen un estatus migratorio que no es elegible para Medicaid podrían ser elegibles para APTC y CSR incluso si los ingresos anuales de su núcleo familiar están por debajo del 100% del FPL.*





En interés de aclarar un poco la confusión.

Hay mucha confusión en torno a los subsidios de distribución de costos debido muchas veces a ideas erróneas acerca de la diferencia entre las **cantidades máximas a pagar del propio bolsillo (OOP)** y el **valor actuarial**. Para entender el concepto de subsidios de distribución de costos, sirve de ayuda el ver la reducción de las **cantidades máximas a pagar del propio bolsillo** como una especie de red de seguridad que está ahí para el peor de los casos. Si una persona tiene un reclamo de seguro que es lo bastante grande como para que le haga llegar a su cantidad máxima a pagar del propio bolsillo, los subsidios de distribución de costos le harán más llevadera la carga reduciendo la cantidad máxima que dicha persona tendría que pagar.

Mucha gente no llega a su cantidad máxima a pagar del propio bolsillo la mayoría de los años. Pero puede que tengan varios gastos de menor cuantía a lo largo del año, y puede que igualmente esos costos resulten difíciles de llevar. Ahí es donde entra en juego la **parte de los subsidios de distribución de costos relacionada con el aumento del valor actuarial**. Ello reduce la porción de gastos de la persona asegurada desde el inicio mismo, incluso si no se llega a la cantidad máxima a pagar del propio bolsillo.

Por ejemplo, una persona asegurada con ingresos del núcleo familiar de un 140% del FPL que escoge un plan Plata terminaría con una póliza que cubre un promedio de un 94% de los costos (para todas las personas inscritas), en lugar de una póliza que cubre un 70% de los costos. En el caso de esta persona, la cantidad máxima a pagar del propio bolsillo en el 2022 también queda reducida en un 67% [de la cantidad máxima normal a pagar del propio bolsillo de \$8,700 (cobertura solo para la persona) a la cantidad máxima a pagar del propio bolsillo de \$2,900]. Tenga presente que los planes pueden ofrecer límites para los pagos a hacer del propio bolsillo que son más bajos que dichas cantidades. La parte de los subsidios de distribución de costos relacionada con el aumento del valor actuarial resulta provechosa cuando los reclamos exceden los \$2,900.

Pero el aumento del valor actuarial resulta provechoso incluso en el caso de reclamos menos costosos, ya que mantienen los deducibles y los copagos más bajos de lo que normalmente serían.

Ejemplos de reducción de distribución de costos

A continuación, un ejemplo que muestra cómo los diferentes niveles de CSR repercuten en un plan Plata (las cifras exactas son susceptibles de cambio todos los años; la tabla a continuación es un ejemplo).

¿Cómo repercute el nivel de reducción de la distribución de costos en los cargos de la distribución de costos?

Situation	Plata estándar – Ningún CSR	Plan C de CSR 201-250% FPL	Plan B de CSR 151-200% FPL	Plan A de CSR 100-150% FPL
Valor Actuarial	70% AV	73% AV	87% AV	94% AV
Deducible (Individual)	\$4100	\$1,750	\$250	\$0
Límite Máximo de OOP (Individual)	\$8,700	\$6,000	\$2,000	\$1,000
Hospitalización (Después del deducible)	\$1,200/admisión	\$1,000/admisión	\$500/admisión	\$250/admisión
Consulta médica	\$50	\$30	\$15	\$10

La cantidad que uno paga de su propio bolsillo dependerá de qué atención médica necesita y del seguro médico específico que seleccione. Dicho de otra forma, dos personas inscritas en el mismo plan Plata con la misma CSR pagarán cantidades diferentes porque hacen uso de servicios médicos diferentes.

Plan Plata B de CSR (87 por ciento de AV): \$250 deducible, \$2000 de cantidad máxima a pagar del propio bolsillo, \$500 por hospitalización (después de deducible), \$15 de copago por consulta médica

Ejemplo: Juan

Atención médica:	3 consultas médicas no preventivas
Costo total:	\$300
Parte del costo que Juan cubre:	= \$45 <i>(\$15 de copago por cada consulta médica)</i>

Ejemplo: Juana

Atención médica:	1 hospitalización, 3 consultas médicas, 15 consultas de fisioterapia
Costo total:	\$7,300
Parte del costo que Juana cubre:	= \$1,020 <i>[\$500 copago del hospital + \$250 deducible + \$15 por cada una de las 15 consultas de fisioterapia (\$225) + \$15 por cada una de las 3 consultas médicas (\$45)]</i>

Favor de tener presente: A partir del 2022, las personas que pierdan la elegibilidad para las reducciones de distribución de costos podrían resultar elegibles para un período especial de inscripción a fin de conseguir un plan médico de un nivel de metal diferente.