



MEDICAID, MEDICARE, OBAMACARE Y SEGUROS PRIVADOS EXPLICADO FÁCIL

MEDICAID

Número de Beneficiario
123456789

Fecha de Cobertura
01/01/2024

ID del Beneficiario
MEDICAID12345

Estado
ACTIVE

MEDICARE

Número de Beneficiario
1EG4-TE5-MK72

Fecha de Cobertura
01/01/2024

ID del Beneficiario
JOHN Q. PUBLIC

HOSPITAL (PART A) 01/01/2024
MEDICAL (PART B) 01/01/2024

OBAMACARE (ACA)

Número de Póliza
ZXV123456789

Fecha de Cobertura
01/01/2024

Plan
SILVER PLAN

Nivel
94%

MEDICAID

Número de Beneficiario
123456789

Fecha de Cobertura
01/01/2024

ID del Beneficiario
MEDICAID12345

Estado
ACTIVE

MEDICARE

Número de Beneficiario
1EG4-TE5-MK72

Fecha de Cobertura
01/01/2024

ID del Beneficiario
JOHN Q. PUBLIC

HOSPITAL (PART A) 01/01/2024
MEDICAL (PART B) 01/01/2024

SEGURO PRIVADO

Número de Póliza
PRV987654321

Fecha de Cobertura
01/01/2024

Asegurado
JOHN Q. PUBLIC

Plan
PREMIUM PPO

OBAMACARE (ACA)

Número de Póliza
ZXV123456789

Fecha de Cobertura
01/01/2024

Plan
SILVER PLAN

Nivel
94%

SEGURO PRIVADO

Número de Póliza
PRV987654321

Fecha de Cobertura
01/01/2024

Asegurado
JOHN Q. PUBLIC

Plan
PREMIUM PPO

¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR?

POR EDAD



0-18
Niños



19-64
Adultos



65+
Adultos Mayores

POR INGRESOS

0 - 138% FPL
Bajos Ingresos

138% - 400% FPL
Ingresos medios

400%+ FPL
Ingresos altos

FACTORES DE ELEGIBILIDAD

- Ciudadanía / Estatus Migratorio
- Residencia del Estado
- Ingreso del Hogar
- Edad
- Discapacidad
- Embarazo



COBERTURA MÉDICA



MEDICAMENTOS



HOSPITALIZACIÓN



DOCTORES



EMERGENCIAS



PREVENCIÓN



DR. ALEXANDER FIGUERO

Medicaid, Medicare, Obamacare y Seguros Privados

Explicado Fácil

La guía clara, en español, para entender los cuatro caminos a la cobertura de salud en EE.UU. y saber cuál te toca

Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre

RP #108356

Biblioteca Latina de Supervivencia en EE.UU. · Edición Limitada · 2027

AVISO IMPORTANTE — LÉELO

Este libro tiene **finés exclusivamente educativos y orientativos**. Explica, en español sencillo, qué son y cómo funcionan los principales tipos de cobertura de salud en Estados Unidos —Medicaid, Medicare, el Marketplace de Obamacare (ACA) y los seguros privados—, para ayudarte a entenderlos. **No es asesoría legal, migratoria, financiera ni de seguros, y no garantiza elegibilidad, cobertura ni resultado alguno.**

Las reglas de elegibilidad de estos programas —especialmente las que afectan a los inmigrantes— cambian con frecuencia, a veces de un año a otro, y varían según el estado. Algunas de las reglas descritas aquí han cambiado muy recientemente y podrían cambiar de nuevo. Las cifras (como los niveles de pobreza) se actualizan cada año. **Nada en este libro debe tomarse como la regla vigente para tu caso.**

Verifica SIEMPRE tu situación específica en las fuentes oficiales y con un profesional calificado antes de tomar decisiones:

- **CuidadoDeSalud.gov** (HealthCare.gov) — para el Marketplace (ACA).
- **Medicare.gov** — para Medicare.
- **La oficina de Medicaid de tu estado** — para Medicaid.
- Un **navegador o asistente certificado** del Marketplace (la ayuda es gratuita).
- Para temas migratorios, un **abogado de inmigración** acreditado. **Las decisiones sobre seguros pueden tener implicaciones migratorias; no tomes ninguna sin orientación profesional.**

El autor es médico graduado en Cuba; esta obra no implica que posea licencia profesional en los Estados Unidos. El término “Dr.” corresponde a su formación médica.

Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre · RP #108356

Contents

El laberinto de los seguros, explicado fácil	4
Capítulo 1: El panorama — los cuatro caminos a la cobertura	6
Capítulo 2: Medicaid — el seguro para bajos ingresos	8
Capítulo 3: Medicare — el seguro de los 65+	10
Capítulo 4: Obamacare / ACA — el mercado de seguros	12
Capítulo 5: Seguro privado — del trabajo o individual	15
Capítulo 6: ¿Cuál me toca a mí?	17
Glosario rápido de términos de seguros	20
Preguntas frecuentes	22
El laberinto, ahora es un mapa	24
Sobre el autor	25

El laberinto de los seguros, explicado fácil

Pocas cosas confunden más a un inmigrante latino en Estados Unidos que el sistema de seguros de salud. Llegan las siglas y los nombres en inglés —Medicaid, Medicare, Obamacare, ACA, seguro privado, PPO, HMO— y todo suena a un laberinto imposible de entender. Y sin embargo, entenderlo es una de las cosas más importantes para proteger a tu familia, porque aquí, una enfermedad sin seguro puede costar decenas o cientos de miles de dólares y arruinar a una familia entera.

Este libro convierte ese laberinto en un mapa simple.

Mira la portada: cuatro tarjetas, cuatro caminos a la cobertura de salud. **Medicaid** (verde), **Medicare** (rojo), **Obamacare/ACA** (azul) y el **seguro privado** (dorado). Esa es, en el fondo, toda la historia: en Estados Unidos hay cuatro grandes caminos para tener cobertura de salud, y cada uno es para una situación distinta. La confusión desaparece cuando entiendes que no tienes que descifrarlos todos: solo necesitas saber **cuál de los cuatro te toca a ti**, según tu edad, tus ingresos y tu situación. Eso es exactamente lo que vas a aprender aquí.

Te lo explico como médico, alguien que ha visto de cerca lo que significa tener —o no tener— cobertura cuando llega la enfermedad. He visto a familias protegidas salir adelante de una crisis de salud, y he visto a otras hundirse en deudas impagables por no haber sabido a qué tenían derecho. La diferencia, muchas veces, no fue el dinero: fue la **información**. Este libro es esa información.

Quiero ser honesto contigo desde la primera página sobre algo crucial: **las reglas de estos programas cambian constantemente, sobre todo las que afectan a los inmigrantes**. Justo en los últimos meses ha habido cambios importantes que afectan a muchos de nosotros. Por eso, este libro te enseña a **entender cómo funciona cada camino** —eso no cambia tanto—, pero te pido que verifiques siempre tu caso específico y las reglas del momento

en las fuentes oficiales y con un experto. No tomes decisiones de seguro, y mucho menos si tienes que ver con tu situación migratoria, sin orientación profesional. Lo repito a lo largo del libro porque es importante de verdad.

A lo largo de estas páginas verás, uno por uno, los cuatro caminos: **Medicaid** (para personas de bajos ingresos), **Medicare** (para los mayores de 65 y ciertas discapacidades), **Obamacare/ACA** (el mercado de seguros con ayuda económica) y el **seguro privado** (del trabajo o individual). Para cada uno: qué es, quién califica, cómo funciona y cómo se aplica. Y al final, lo más práctico de todo: una guía para descubrir **cuál te toca a ti**, con especial atención a la situación —a veces complicada— de los inmigrantes.

Respira. No es tan complicado como parece. Vamos a recorrer juntos los cuatro caminos, despacio y claro. Al final, el laberinto será un mapa. Empecemos por la vista de pájaro.

Capítulo 1: El panorama — los cuatro caminos a la cobertura

Antes de entrar en cada programa, veamos el panorama completo desde arriba, para que tengas el mapa entero en la cabeza. En Estados Unidos, la cobertura de salud llega por **cuatro grandes caminos**, y la pregunta clave no es “¿cómo funcionan los cuatro?”, sino “¿cuál de los cuatro me corresponde?”. Aquí están, en simple.

Camino 1: Medicaid — el seguro público para bajos ingresos. Es un programa del gobierno (federal y estatal) que da cobertura de salud **gratuita o de muy bajo costo** a personas y familias de **bajos ingresos**. Si ganas poco, este es probablemente tu camino. Lo administra cada estado, así que las reglas varían según dónde vivas.

Camino 2: Medicare — el seguro público para los 65+. Es el programa federal que cubre principalmente a las personas de **65 años o más**, sin importar sus ingresos, y a ciertas personas menores con discapacidades. Si eres mayor (o lo será un familiar), este es el camino.

Camino 3: Obamacare / ACA — el mercado de seguros con ayuda. “Obamacare” es el apodo de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Creó un **mercado** (Marketplace) donde las personas que **no tienen seguro por su trabajo y no califican para Medicaid o Medicare** pueden comprar un seguro privado, muchas veces con **ayuda económica del gobierno** (subsidios) para pagarlo. Es el camino de muchos trabajadores por cuenta propia y de quienes ganan demasiado para Medicaid pero no tienen seguro del empleo.

Camino 4: Seguro privado — del trabajo o individual. Es el seguro que compras tú o que te da tu **empleador**. La mayoría de los estadounidenses con seguro lo tienen a través de su trabajo. También puedes comprar uno por tu cuenta directamente. Es el camino si tienes un buen empleo que ofrece seguro, o si prefieres (y puedes pagar) comprar uno privado.

La lógica que ordena los cuatro. ¿Ves el patrón? Cada camino es para una situación:

- ¿Ganas poco? → **Medicaid.**
- ¿Tienes 65 o más? → **Medicare.**
- ¿No tienes seguro del trabajo y ganas demasiado para Medicaid? → **Obamacare/ACA.**
- ¿Tienes seguro por tu empleo, o puedes comprar uno? → **Seguro privado.**

Por supuesto, hay matices y casos que se cruzan, y los veremos. Pero esta es la estructura básica, y con ella ya no estás perdido.

Los factores que deciden cuál te toca. Como muestra la portada, hay unos cuantos factores que determinan tu elegibilidad para cada camino:

- **Tu edad** (clave para Medicare: 65+).
- **Tus ingresos del hogar**, medidos contra el **Nivel Federal de Pobreza (FPL)** —una cifra que el gobierno fija cada año—. Verás que se habla de porcentajes del FPL (como 138% o 400%) para decidir quién califica para qué.
- **Tu estado de residencia** (porque Medicaid y los precios varían por estado).
- **Tu situación de discapacidad o embarazo** (que pueden abrir puertas a ciertos programas).
- Y —muy importante para nosotros— tu **ciudadanía o estatus migratorio**, que afecta de manera decisiva a qué programas puedes acceder.

Este último factor, el migratorio, es el más delicado y el que más cambia, y le pondremos atención especial. Pero ahora que tienes el mapa completo, bajemos a recorrer cada camino en detalle, empezando por Medicaid.

Capítulo 2: Medicaid — el seguro para bajos ingresos

El primer camino es **Medicaid**, el programa que da cobertura de salud **gratuita o de muy bajo costo a las personas y familias de bajos ingresos**. Para millones de personas —y para muchos de nosotros— es la red de seguridad que hace posible ver a un médico sin arruinarse. Veamos cómo funciona.

¿Qué es Medicaid? Es un programa conjunto del gobierno **federal y los estados** que cubre los servicios de salud de quienes tienen pocos recursos. La cobertura suele ser amplia: visitas al médico, hospital, emergencias, embarazo y parto, niños, medicamentos, y más, normalmente **sin primas o con costos muy bajos**. Es, en esencia, salud para quien no podría pagarla de otro modo.

Un punto clave: lo administra cada estado. Aunque el gobierno federal pone parte del dinero y las reglas generales, **cada estado maneja su propio programa de Medicaid** (a veces con otro nombre), decide algunos detalles de elegibilidad y de cobertura, y fija sus propios límites. Por eso, **las reglas de Medicaid varían según el estado donde vivas**: lo que aplica en Texas puede no aplicar en California. Siempre verifica con la oficina de Medicaid de **tu** estado.

¿Quién califica? (los ingresos). El factor principal es el **ingreso**, medido contra el Nivel Federal de Pobreza (FPL). En los estados que adoptaron la “expansión” de Medicaid (bajo Obamacare), los adultos suelen calificar si su ingreso está **por debajo de aproximadamente el 138% del FPL**. Pero ojo: **no todos los estados expandieron Medicaid**. En los que no lo hicieron, las reglas para adultos son más estrictas, y algunas personas de bajos ingresos quedan en un vacío difícil. Además del ingreso, ciertos grupos tienen prioridad o reglas especiales: **niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidad**.

El tema migratorio (léelo con cuidado y verifica tu caso). Aquí viene

lo más delicado para nosotros, y te pido máxima atención y que confirmes tu situación con un experto:

- **Los ciudadanos y muchos residentes legales** pueden calificar para Medicaid completo si cumplen los requisitos de ingreso.
- **Pero existe, por regla general, una “espera de cinco años”:** muchos residentes legales (con green card) deben esperar **cinco años** desde que obtuvieron su estatus antes de poder calificar para Medicaid completo. Hay **excepciones** (por ejemplo, ciertos niños y embarazadas en algunos estados, y algunos grupos como refugiados y asilados, que suelen estar exentos de esa espera).
- **Las personas indocumentadas, por lo general, NO califican** para Medicaid regular. Sin embargo, en una emergencia médica grave, existe el **“Medicaid de Emergencia” (Emergency Medicaid)**, que puede cubrir la atención de **emergencia** (como un parto o una urgencia que ponga en riesgo la vida) **sin importar el estatus migratorio**. Es solo para emergencias, no cobertura continua, pero es un recurso vital que muchos desconocen.

Insisto: estas reglas cambian y tienen matices según el estado y el caso. **No asumas nada; verifica.**

¿Cómo se aplica? Puedes solicitar Medicaid en cualquier momento del año (no hay una temporada limitada como en el Marketplace), a través de la oficina de Medicaid de tu estado o del propio Marketplace (CuidadoDeSalud.gov), que te dirige al programa correcto. Te pedirán comprobar tu identidad, tu ingreso y, según el caso, tu estatus. Si calificas, la cobertura puede empezar pronto.

Medicaid es, para muchas familias trabajadoras de bajos ingresos, la diferencia entre tener acceso a la salud o no tenerlo. Si tus ingresos son bajos, es el primer camino que debes explorar. Ahora subamos al camino de los mayores: Medicare.

Capítulo 3: Medicare — el seguro de los 65+

El segundo camino es **Medicare**, el programa federal que cubre, sobre todo, a las personas mayores. Si tú o un familiar se acercan a los 65 años, este es el camino que necesitan entender. A diferencia de Medicaid, **Medicare no depende de tus ingresos**: depende principalmente de tu **edad**.

¿Qué es Medicare? Es un seguro de salud del **gobierno federal** (igual en todos los estados, a diferencia de Medicaid) dirigido principalmente a:

- Personas de **65 años o más** (sin importar cuánto ganen), y
- Ciertas personas **menores de 65 con discapacidades** que reciben beneficios por incapacidad, o con enfermedad renal terminal (ESRD).

Es el programa que da tranquilidad a millones de adultos mayores, asegurando que tengan cobertura de salud en la etapa de la vida en que más la necesitan.

Las cuatro “partes” de Medicare (explicadas fácil). Aquí está lo que más confunde de Medicare: se divide en **partes**, cada una con una letra. Te las explico simple:

- **Parte A — Hospital.** Cubre la **hospitalización**: estancias en el hospital, cuidado en centros de enfermería especializada, hospicio. La mayoría de las personas no paga prima por la Parte A, porque ya la “pagaron” con los impuestos de su trabajo a lo largo de los años.
- **Parte B — Médico.** Cubre la atención **médica ambulatoria**: visitas al doctor, servicios preventivos, análisis, atención fuera del hospital. Tiene una **prima mensual**.
- **Parte C — Medicare Advantage.** Es una alternativa: planes ofrecidos por **compañías privadas** aprobadas por Medicare, que combinan en un solo plan la Parte A, la B y, generalmente, la D (medicamentos), a menudo con beneficios extra. Es “Medicare a través de una aseguradora privada”.

- **Parte D — Medicamentos.** Cubre los **medicamentos recetados**. Se obtiene a través de planes privados aprobados.

En palabras simples: **A es hospital, B es médico, C es todo junto a través de un plan privado, y D es medicinas.** Si recuerdas eso, ya entiendes la estructura de Medicare.

¿Quién califica? (y el tema migratorio). La elegibilidad principal es por **edad (65+)** o por discapacidad. Para los **no ciudadanos**, hay requisitos adicionales: generalmente, hay que ser **residente legal** y haber vivido legalmente en el país por al menos **cinco años**, y además, para recibir la Parte A **sin prima**, haber trabajado y pagado impuestos de Medicare por un tiempo suficiente (alrededor de diez años, lo que se mide en “trimestres” de trabajo). Quien no cumple el historial de trabajo a veces puede **comprar** la cobertura pagando una prima. Como siempre, los detalles varían y conviene verificar en Medicare.gov o con un experto.

¿Cuándo y cómo inscribirse? Hay períodos específicos de inscripción ligados al cumpleaños 65 (un período inicial alrededor de esa fecha) y períodos anuales para hacer cambios. **Inscribirse a tiempo es importante**, porque inscribirse tarde puede acarrear multas permanentes en la prima. Por eso, cuando un familiar se acerca a los 65, conviene informarse con anticipación en Medicare.gov.

Medicare es el camino de los mayores, y entenderlo a tiempo —antes de cumplir los 65— evita errores costosos. Ahora veamos el camino de quienes no tienen seguro del trabajo ni califican para los programas públicos: Obamacare.

Capítulo 4: Obamacare / ACA — el mercado de seguros

El tercer camino es el más famoso y, a la vez, uno de los más malentendidos: “**Obamacare**”, que es el apodo popular de la **Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)**, por sus siglas en inglés). Es el camino de millones de trabajadores —muchos de ellos latinos por cuenta propia— que no tienen seguro por su empleo y ganan demasiado para Medicaid. Aquí, además, han ocurrido **cambios muy recientes** que debes conocer.

¿Qué es el Obamacare/ACA? No es un seguro del gobierno en sí: es un **mercado** (el “Marketplace”) creado por la ley, donde las personas pueden **comprar seguros privados** que cumplen ciertos estándares, y —esto es lo importante— donde muchas reciben **ayuda económica del gobierno (subsidios)** para pagar la prima, según su ingreso. Es decir: compras un seguro privado, pero el gobierno te ayuda a pagarlo si calificas. Se accede en **CuidadoDeSalud.gov** (HealthCare.gov).

Los niveles “metal”. Los planes del Marketplace se organizan en cuatro niveles, nombrados como metales, según cuánto cubre el plan y cuánto pagas tú:

- **Bronce:** primas más bajas, pero tú pagas más cuando usas el servicio. Bueno si casi no vas al médico.
- **Plata (Silver):** un punto medio; es el nivel de referencia para los subsidios, y a veces trae ayudas extra para reducir costos.
- **Oro (Gold):** primas más altas, pero pagas menos al usarlo.
- **Platino (Platinum):** las primas más altas y los menores costos al usar el servicio.

Mientras más “caro” el metal en prima mensual, menos pagas cuando te atiendes, y viceversa. Eliges según cuánta atención esperas necesitar y cuánto puedes pagar al mes.

Los subsidios (y los cambios recientes — atención). El corazón del Oba-

macare es la **ayuda para pagar la prima** (los “créditos fiscales” o subsidios), que se basan en tu ingreso. Aquí lo que necesitas saber, incluyendo lo que cambió:

- En general, califican para subsidio quienes tienen un ingreso de **entre el 100% y el 400% del Nivel Federal de Pobreza** (en los estados que expandieron Medicaid, el piso para subsidio suele empezar por encima del 138% del FPL, porque por debajo de eso corresponde Medicaid).
- **Cambio importante:** durante unos años hubo subsidios “mejorados” más generosos, **pero esos beneficios reforzados expiraron a finales de 2025**. Como resultado, para 2026 **las primas subieron de forma significativa** para muchas personas, y se volvió a aplicar el tope del 400% del FPL para tener derecho a subsidio. Esto golpeó el bolsillo de muchas familias.
- El monto del subsidio se calcula comparando tu ingreso con el costo de un plan de referencia (el segundo plan Plata más barato de tu zona). Es un cálculo individual para cada quien.

Estos cambios son recientes y podrían seguir ajustándose; **verifica las reglas y los montos vigentes** al momento de inscribirte, en CuidadoDeSalud.gov o con un navegador certificado.

El tema migratorio en el Obamacare (léelo con mucho cuidado). Aquí ha habido cambios delicados que afectan directamente a inmigrantes. Te explico el panorama general, pero **te pido encarecidamente verificar tu caso con un experto**, porque esto cambió hace poco y puede cambiar más:

- En general, los inmigrantes **legalmente presentes** han podido comprar en el Marketplace y, según su ingreso, recibir subsidios.
- **Cambio reciente (a partir de 2026):** debido a una ley aprobada a mediados de 2025, los inmigrantes legalmente presentes con ingreso **por debajo** de la línea de pobreza, que no califican para Medicaid por su estatus (por ejemplo, residentes en la espera de cinco años),

dejaron de ser elegibles para los subsidios. Esto dejó sin ayuda a cientos de miles de personas.

- **Cambio mayor anunciado (a partir de 2027):** se prevé que el acceso a los subsidios quede limitado principalmente a ciudadanos, residentes permanentes (green card) y ciertos grupos específicos — entre ellos, notablemente, los **entrantes cubanos y haitianos** y los migrantes COFA—, mientras que otros estatus (como ciertos refugiados o asilados) podrían perder la elegibilidad para subsidios.
- Por separado, los beneficiarios de **DACA** dejaron de ser elegibles para comprar en el Marketplace.
- Las personas **indocumentadas**, en general, **no pueden** comprar en el Marketplace.

Repito con toda claridad: **estas reglas son nuevas, complejas y cambiantes, y dependen de tu estatus específico.** No tomes ninguna decisión —ni de inscribirte ni de no hacerlo— sin confirmar tu situación con un navegador certificado y, si hay cualquier duda migratoria, con un abogado de inmigración. Tu caso particular importa.

¿Cuándo se aplica? El Marketplace tiene una **temporada de inscripción abierta** (Open Enrollment) que, en la mayoría de los estados, va de principios de noviembre a mediados de enero. Fuera de esa ventana, solo puedes inscribirte si tienes un “evento de vida” especial (como perder otro seguro, casarte o tener un hijo). Por eso, **marca las fechas de inscripción:** si la dejas pasar, podrías quedar sin opción hasta el año siguiente.

Capítulo 5: Seguro privado — del trabajo o individual

El cuarto camino es el **seguro privado**: el que ofrece un **empleador** o el que **compras tú directamente**. Es, de hecho, la forma en que la mayoría de los estadounidenses con cobertura la obtienen, y es un camino al que muchos latinos acceden a medida que consiguen mejores empleos. Veámoslo.

Seguro a través del empleador. Es el más común. Muchas empresas ofrecen seguro de salud como **beneficio de trabajo**, y normalmente el empleador **paga una parte de la prima**, lo que lo hace más accesible que comprarlo por tu cuenta. A ti te descuentan tu parte del cheque. Es una de las grandes razones por las que conviene buscar empleos que ofrezcan beneficios: un buen seguro del trabajo vale mucho dinero. Si tu empleo ofrece seguro, suele ser tu mejor opción, y además, tener una oferta de seguro “adecuado y de valor” del empleador puede afectar tu elegibilidad para subsidios del Marketplace.

Seguro individual (comprado por tu cuenta). Si no tienes seguro del trabajo, puedes **comprar un plan privado directamente**, ya sea a través del Marketplace de Obamacare (donde podrías recibir subsidio) o fuera de él, directamente con una aseguradora. Esta es la opción de muchos trabajadores por cuenta propia y dueños de pequeños negocios.

HMO vs. PPO: entiende las “redes”. Sea del trabajo o individual, los planes privados (y muchos públicos también) se organizan en distintos tipos de **red** —el grupo de médicos y hospitales que el plan cubre—. Los dos más comunes:

- **HMO (red cerrada):** debes usar los médicos y hospitales **dentro de la red** del plan, y generalmente necesitas un **referido** de tu médico de cabecera para ver a un especialista. A cambio, suele ser **más barato**. Bueno si quieres ahorrar y no te importa quedarte dentro de

la red.

- **PPO (red flexible):** te da **más libertad** —puedes ver especialistas sin referido y, a veces, médicos fuera de la red (pagando más)—. A cambio, suele ser **más caro**. Bueno si valoras la flexibilidad y puedes pagarla.

(Existen otros tipos, como EPO y POS, que son variantes intermedias.) Entender esta diferencia te ayuda a elegir un plan que se ajuste a cómo usas la atención médica y a tu presupuesto.

¿Cuándo es tu camino el seguro privado? Cuando tienes un **empleo que ofrece seguro** (¡aprovéchalo!), o cuando ganas lo suficiente para comprar uno por tu cuenta y prefieres la cobertura y la libertad que da. A medida que tu carrera avanza y consigues mejores trabajos, es muy probable que el seguro del empleador se convierta en tu camino principal. Es una buena señal: significa que estás subiendo.

Con esto ya conoces los cuatro caminos completos. Ahora llega la pregunta que de verdad importa: de los cuatro, **¿cuál te toca a ti?** A eso dedicamos el capítulo final.

Capítulo 6: ¿Cuál me toca a mí?

Ya conoces los cuatro caminos. Ahora vamos a lo más práctico de todo: ayudarte a descubrir **cuál te corresponde a ti**, según tu situación. Piensa en esto como una guía de decisión. Recuerda: es orientación general; tu caso debe confirmarse en las fuentes oficiales y, si hay temas migratorios, con un experto.

Empieza por tu edad y tu situación básica. Hazte estas preguntas, en orden:

- **¿Tienes 65 años o más (o una discapacidad que califica)?** → Tu camino principal es **Medicare**. Infórmate en Medicare.gov, idealmente antes de cumplir los 65.
- **¿Tienes un empleo que ofrece seguro de salud?** → Lo más probable es que tu mejor opción sea el **seguro de tu trabajo** (el empleador paga parte). Aprovéchalo.
- **¿Ganas poco (bajos ingresos) y no tienes seguro del trabajo?** → Explora **Medicaid** primero, a través de la oficina de tu estado o de CuidadoDeSalud.gov.
- **¿No tienes seguro del trabajo, y ganas demasiado para Medicaid pero no tanto?** → Tu camino es el **Marketplace de Obamacare (ACA)**, donde quizás recibas subsidio. Inscríbete en la temporada abierta (noviembre–enero en la mayoría de estados).
- **¿Ganas bien y prefieres comprar tu propia cobertura?** → Un **seguro privado individual** es una opción.

Con esas preguntas, la mayoría de las personas ya identifica su camino. Pero hay un grupo para el que la respuesta es más complicada, y merece atención especial: nosotros, los inmigrantes.

El caso de los inmigrantes (con honestidad y cuidado). Para los inmigrantes, el camino correcto **depende mucho del estatus migratorio**, y —como vimos— las reglas han cambiado recientemente y siguen siendo

delicadas. En términos muy generales y solo como orientación:

- **Ciudadanos y residentes permanentes (green card):** acceden a los cuatro caminos según su edad e ingreso, aunque los residentes recientes pueden enfrentar la “espera de cinco años” para Medicaid, y, en algunos casos, reglas particulares para subsidios.
- **Otros estatus legales (asilados, refugiados, y muchos más):** el acceso varía según el estatus y ha sido afectado por los cambios recientes; algunos grupos conservan elegibilidad y otros la han perdido. Es imprescindible verificar tu caso puntual.
- **Personas indocumentadas:** en general, no acceden a Medicaid regular, Medicare ni al Marketplace. Pero **sí** tienen recursos vitales: el **Medicaid de Emergencia** para urgencias graves (incluido el parto), y los centros de salud comunitarios (más abajo).

Quiero ser muy claro y muy honesto contigo en este punto: **las reglas migratorias de salud son complejas, cambian rápido, y un error de información puede costar caro.** No te guíes por lo que le dijeron a un conocido ni por rumores. Confirma TU situación con un **navegador certificado** del Marketplace (ayuda gratuita) y, ante cualquier duda sobre cómo un trámite de salud podría tocar tu situación migratoria, con un **abogado de inmigración**. Vale la pena la consulta.

¿Y si no califico para ninguno? No te quedas sin opciones. Si, por tu situación, no calificas para ninguno de los cuatro caminos, **no te quedas sin acceso a la salud.** Existen recursos importantes, y quiero que los conozcas:

- **Centros de Salud Comunitarios (FQHC):** clínicas que atienden a **todos, sin importar el estatus migratorio ni si puedes pagar,** con tarifas según tus ingresos (“escala móvil”). Búscalos en el localizador de centros de salud del gobierno (findahealthcenter.hrsa.gov). Son un recurso enorme y muy poco conocido.
- **Atención de emergencia garantizada:** por ley (EMTALA), las

salas de emergencia de los hospitales deben atender y estabilizar a cualquier persona en una emergencia médica, sin importar su estatus ni su capacidad de pago.

- **Medicaid de Emergencia:** para emergencias graves que califiquen, sin importar el estatus.
- **Programas y clínicas locales gratuitas o de bajo costo,** y descuentos en medicamentos (como GoodRx o programas de farmacias). Llama al **211** para que te orienten sobre recursos en tu zona.

Nadie en Estados Unidos debería morir por falta de atención en una emergencia, y nadie debería quedarse sin saber a dónde acudir. Aunque tu camino sea difícil, **hay puertas abiertas**. Conócelas, y compártelas con quien las necesite.

Glosario rápido de términos de seguros

Cuando entras al mundo de los seguros de salud, te topas con palabras que nadie te explica. Aquí están las más importantes, en simple, para que ninguna te tome por sorpresa:

- **Prima (premium):** la cantidad fija que pagas **cada mes** por tener el seguro, uses o no servicios médicos. Es como la “renta” mensual de tu cobertura.
- **Deducible (deductible):** la cantidad que tú debes pagar de tu bolsillo **antes** de que el seguro empiece a pagar su parte. Por ejemplo, con un deducible de \$2,000, pagas los primeros \$2,000 de atención en el año; después, entra el seguro.
- **Copago (copay):** una cantidad fija que pagas por un servicio específico cada vez que lo usas (por ejemplo, \$30 por una visita al médico). Lo demás lo cubre el seguro.
- **Coaseguro (coinsurance):** un **porcentaje** del costo que pagas tú después de cubrir el deducible (por ejemplo, tú pagas el 20% y el seguro el 80%).
- **Máximo de tu bolsillo (out-of-pocket maximum):** el **tope** de lo que pagarás en un año. Una vez que llegas a ese límite, el seguro paga el **100%** del resto. Es tu red de protección contra una catástrofe económica.
- **Red (network):** el grupo de médicos, hospitales y farmacias que tu plan cubre. Usar proveedores “dentro de la red” cuesta menos; “fuera de la red”, más (o nada).
- **Subsidio / crédito fiscal (premium tax credit):** la ayuda del gobierno para pagar tu prima en el Marketplace, según tu ingreso.
- **Marketplace (mercado):** el sitio oficial (CuidadoDeSalud.gov) donde se compran los planes de Obamacare y se solicitan los subsidios.
- **FPL (Nivel Federal de Pobreza):** la cifra de ingreso que el gobierno fija cada año y que se usa para decidir quién califica para qué

ayuda.

- **Prima, deducible y copago juntos** definen cuánto te cuesta de verdad un plan: no mires solo la prima mensual; mira también cuánto pagarías al usarlo.

Con estos términos claros, ya puedes leer y comparar planes sin perderte. Guárdalos a mano.

Preguntas frecuentes

1. ¿Cuál es la diferencia más simple entre Medicaid y Medicare? Medicaid es para personas de **bajos ingresos** (depende de cuánto ganas). Medicare es para personas de **65 años o más** y ciertas discapacidades (depende de tu edad, no de tu ingreso). Una forma de recordarlo: Medic-**aid** te “ayuda” si tienes pocos recursos; Medic-**are** te “cuida” cuando eres mayor.

2. ¿Obamacare y ACA son lo mismo? Sí. “Obamacare” es el apodo popular de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Es el mismo programa: el mercado (Marketplace) donde compras seguro privado, muchas veces con ayuda económica.

3. Soy inmigrante. ¿Puedo tener seguro de salud? Depende de tu estatus, y las reglas cambiaron hace poco. Los ciudadanos y residentes acceden a más opciones; otros estatus tienen reglas que han cambiado; los indocumentados no acceden a los programas regulares pero sí a Emergency Medicaid y a los centros de salud comunitarios. Verifica TU caso con un navegador certificado y, si hay dudas migratorias, con un abogado.

4. ¿Es verdad que las primas de Obamacare subieron? Sí. Los subsidios reforzados que existieron unos años expiraron a finales de 2025, y para 2026 las primas subieron de forma significativa para muchas personas, y volvió el tope del 400% del nivel de pobreza para calificar a subsidio. Verifica los montos actuales al inscribirte.

5. ¿Qué es el “Nivel Federal de Pobreza” (FPL) del que tanto se habla? Es una cifra de ingreso que el gobierno fija cada año y que se usa para decidir quién califica para qué ayuda. Verás porcentajes como 138% o 400% del FPL: son los límites de ingreso para distintos programas. La cifra exacta cambia cada año y según el tamaño de tu familia.

6. ¿Qué significan HMO y PPO? Son tipos de “red” de un plan. HMO es una red cerrada, más barata, que pide referidos para ver especialistas. PPO es más flexible (sin referidos, a veces fuera de la red) pero más cara.

Eliges según tu presupuesto y cuánta libertad quieres.

7. No tengo seguro y me enfermé. ¿Qué hago? En una emergencia, ve a la sala de emergencias: por ley deben atenderte y estabilizarte sin importar tu estatus ni tu dinero. Para atención regular, busca un Centro de Salud Comunitario (FQHC), que cobra según tus ingresos y atiende a todos. Llama al 211 para que te orienten.

8. ¿Cuándo puedo inscribirme en un seguro del Marketplace? En la temporada de inscripción abierta, que en la mayoría de los estados va de principios de noviembre a mediados de enero. Fuera de esa ventana, solo si tienes un “evento de vida” (perder otro seguro, casarte, tener un hijo, etc.). Medicaid, en cambio, se puede solicitar todo el año.

9. ¿La ayuda para inscribirme cuesta dinero? No. Existen “navegadores” y asistentes certificados del Marketplace que te ayudan **gratis** a entender tus opciones e inscribirte. Búscalos a través de CuidadoDeSalud.gov. No tienes que pagarle a nadie para inscribirte.

El laberinto, ahora es un mapa

Empezamos este libro con un laberinto: cuatro nombres confusos en inglés que parecían imposibles de descifrar. Espero que lo cierres con un mapa claro en la mano, y con algo aún más valioso: **la tranquilidad de saber que el sistema, aunque complicado, tiene un camino para tu situación, y que tú ya sabes cómo encontrarlo.**

Recuerda lo esencial. Hay cuatro caminos a la cobertura: **Medicaid** si ganas poco, **Medicare** si tienes 65 o más, **Obamacare/ACA** si no tienes seguro del trabajo y ganas demasiado para Medicaid, y el **seguro privado** del empleo o individual. Para saber cuál te toca, mira tu edad, tu ingreso, tu empleo y tu situación. Y si tu caso es complicado —como suele ser el de los inmigrantes—, verifícalo siempre con las fuentes oficiales y un experto, porque las reglas cambian.

Y nunca olvides lo último: **aunque no califiques para ninguno de los cuatro, no te quedas sin opciones.** Los centros de salud comunitarios, las salas de emergencia y el Medicaid de Emergencia son puertas que siguen abiertas. La salud, en este país, es un laberinto difícil, pero no es un muro infranqueable: siempre hay un camino para cuidar de ti y de tu familia.

He visto el miedo y la confusión que el tema de los seguros provoca en tanta gente nuestra, y he visto cómo ese miedo se disuelve cuando por fin alguien se los explica claro. Eso es lo que quise hacer en este libro. Ahora tienes el mapa. Úsalo para proteger a los tuyos, y compártelo con quien lo necesite. La información, en salud, también salva vidas.

Cuídate, paisano. Y cuida a tu familia. Para eso es este libro.

Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaquirre · RP #108356

Sobre el autor

Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre es médico de formación (Medicina General Integral y residencia en Urología), graduado en Cuba, donde ejerció antes de denunciar públicamente las carencias del sistema de salud, motivo por el cual fue expulsado del sistema sanitario cubano en 2021. En 2022 emigró a los Estados Unidos por una ruta de varios países que incluyó el cruce de la selva del Darién, y se estableció en Houston, Texas.

Como médico que ha vivido y trabajado a ambos lados de la experiencia migrante, conoce de cerca la confusión y el miedo que el sistema de salud estadounidense provoca en la comunidad latina. Escribe esta guía para traducir ese laberinto a un lenguaje claro y humano, convencido de que la información correcta es una de las mejores formas de proteger a una familia. Es autor de *Sobreviviendo al caos: La Cuba paralela* y de la *Biblioteca Latina de Supervivencia en EE.UU.*

Nota: el autor es médico formado en Cuba. Esta obra es de carácter educativo y orientativo, y no constituye asesoría legal, migratoria, financiera ni de seguros.

Esta obra tiene fines educativos y orientativos y no constituye asesoría legal, migratoria, financiera ni de seguros. Las reglas de elegibilidad —en especial las que afectan a inmigrantes— cambian con frecuencia y varían por estado; las cifras se actualizan cada año. Verifica siempre tu caso en las fuentes oficiales (CuidadoDeSalud.gov, Medicare.gov, la oficina de Medicaid de tu estado) y con un profesional calificado antes de tomar decisiones.

Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre · RP #108356