

Puntos importantes de la Ley de Cuidado Médico para Todos los Ciudadanos de Ohio (llamado aquí, "el Plan")

1. El Plan provee cuidado completo, dentro y fuera del hospital. También incluye cuidado preventivo, salud mental, visión, oído, medicinas recetadas, cuidado dental, servicios de emergencia, servicios de rehabilitación, cuidado de hospicio, cuidado en domicilio, y todos los otros servicios médicos considerados necesarios por cualquier profesional médico licenciado por el estado. Provee rápido cuidado de emergencia en cada condado, incluso cuidado de hospital y transportación necesaria para obtener los servicios de salud cubiertos.
2. Se recibirán estos beneficios, a pesar del ingreso anual o del estatus de empleo, y no habrá exclusiones por condiciones pre-existentes.
3. No habrá ni co-pagos ni deducibles.
4. Los pacientes podrán escoger a los proveedores de cuidado médico y los hospitales que les gusten. Los que hoy no tienen seguro podrán ver a los médicos y otros proveedores cuando sea necesario, y se beneficiarán del cuidado preventivo y de la intervención temprana.
5. Los pagos a los proveedores de cuidado médico se harán de un solo fondo llamado el fondo para el cuidado médico de Ohio. El Plan será financiado por impuestos pagados por los patrones y no deberá exceder el 3.85% de su planilla de pago; un impuesto sobre los ingresos brutos de los negocios que no exceda el 3.00%; aumentos a los impuestos personales será sólo para los que ganen más del impuesto límite del Seguro Social que en el 2010 es \$106,800 por año. Un impuesto del 5.0% sobre ingresos individuales de más de \$200,000 por año. Y \$11.6 billones en ahorros de gastos administrativos y otras fuentes gubernamentales.
6. Como las cuentas para el cuidado médico se pagarán de un solo fondo público, las compañías de seguros ya no tendrán intervención, y los billones de dolares que suelen ganar con su intervención podrán ser usados para proveer cuidado médico.
7. Los que trabajan bajo acuerdos colectivos (de sindicato) gozarán de los mismos beneficios. Si actualmente reciben menos de lo que provee el Plan, sus patrones tendrán que pagar el precio para aumentar sus beneficios al nivel del Plan, o el patrón y el sindicato podrán re-negociar y empezar el Plan inmediatamente. El Plan cubrirá a todos los empleados, cuando su acuerdo de sindicato-patrón actual, termine.
8. Los empleadores públicos – de un estado, un condado, un distrito escolar, o un municipio – pagarán mucho menos de lo que pagan ahora, puesto que la deducción de su paga para el cuidado médico no sobrepasará 3.85%. Los empleadores públicos no pagarían el impuesto sobre ingresos brutos. Los patrones privados que actualmente proveen beneficios también gastarían menos porque la combinación de los impuestos sobre sus ingresos y el impuesto de la paga no puede exceder el 3%, mucho menos de lo que muchos patrones y negocios gastan hoy por el cuidado médico de sus empleados.
9. Los empleados de las compañías de seguros médicos y de otras empresas que pierdan su empleo como resultado de los cambios requeridos por el Plan, recibirán a costo público reentrenamiento para nuevos empleos y ayuda financiera por hasta dos años a un costo que no exceda \$60,000 por año. Muchos de estos trabajadores podrán encontrar empleo en el sector público, implementando el Plan nuevo.
10. Habrá una reducción considerable en lo que gasten los médicos al cobrar por sus servicios, porque todo se pagará de un solo fondo en vez de 1500 compañías privadas de seguros. Además, el pago será garantizado. También los seguros por mal práctica costarán menos, porque los gastos médicos ya no serán parte de las recompensas acordadas por los jurados en procesos judiciales.

Como se sostendrá el Plan

- **Los individuos cuya compensación anual esté por debajo del impuesto límite del Seguro Social, que en el año 2010 es \$106,800, no pagará ningún impuesto adicional.**
- **Muchos patrones y negocios que ahora proveen cuidado médico, que les cuesta frecuentemente entre 12% y 15% de su planilla de pago pagarán bastante menos bajo este Plan.**

La siguiente tabla muestra ejemplos de los impuestos adicionales que algunos tendrán que pagar si su ingreso anual excede el impuesto límite del Seguro Social, que en el año 2010 es \$106,800.

Compensacion anual*	Más de \$106,800 6.2%	Más de \$200,000 5%	Total de impuestos adicionales
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---

**Incluye ingreso total más intereses sobre ingresos exentos de impuestos federales*

Además de ahorrar un estimado de \$11.6 billones en gastos administrativos que se harán realidad cuando todos los reclamos sean pagados de un solo fondo. Se ahorrarán también billones de dólares como resultado de hacer el cuidado preventivo más accesible al consumidor. La ley de cuidado médico para todos los ciudadanos de Ohio sera financiada por una combinación de los siguientes recursos:

- Hasta 3.85% deducción de planilla de pagos hecha por los patrones
- Hasta 3% de los ingresos brutos de los negocios
- Impuestos de 6.2% sobre compensación individual que exceda el impuesto límite del Seguro Social
- Impuestos de 5% de ingresos individuales de más de \$200,000 por año
- Fondos de otras fuentes gubernamentales

Información prevenida de Single-Payer Action Network Ohio (SPAN Ohio)
Visítenos en la website a www.spanohio.org o llame 216-736-4766 o correo electrónico span@spanohio.org
Se agradecen contribuciones. Mande su cheque, pagadero a:
SPAN Ohio – 3227 W. 25th St. – Cleveland, OH 44109