



LOS CAMBIOS DE CONDICIÓN LABORAL REQUIEREN HACER ELECCIONES MÉDICAS

PROTEJA SUS DERECHOS



ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE EE.UU.

Los cambios de condición laboral requieren hacer elecciones médicas... Proteja sus derechos



Las oportunidades, como los retrasos, son parte de la vida – especialmente cuando se trata del trabajo. Aprenda cómo los cambios en la condición de trabajo pueden afectar la cobertura de salud. Ya sea que esté pensando cambiar de empleo, haya obtenido un nuevo empleo, haya perdido su empleo o se haya jubilado, entérese hoy mismo de cómo obtener los beneficios de salud que podría necesitar mañana. Conozca sus derechos. Ejercer sus opciones.

Su primer empleo

¿Está comenzando su primer empleo?

Su nuevo empleador debe brindarle un aviso acerca de sus opciones de cobertura de salud. Considere inscribirse en el plan de atención de salud de su empleador. Si su empleador ofrece más de una opción – un plan HMO, una opción de proveedor preferido y un plan de pago por servicios, por ejemplo – compare cada una con sus necesidades y preferencias antes de tomar una decisión. Solicite copias de dos documentos clave, el Resumen de la Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) y el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés), para obtener detalles sobre los beneficios cubiertos y los costos. Conozca qué tipo de plan posee, cómo funciona y qué requisitos de elegibilidad debe cumplir. Conozca qué porción de su prima y costos deberá pagar, cuánto costarán y con quién hablar si tiene preguntas.

Otra opción para considerar es una cobertura a través del Mercado de seguros médicos (Mercado). El Mercado ofrece planes de seguro médico que proporcionan cobertura de salud integral que presentan información sobre sus precios y beneficios en el SBC para que usted pueda hacer comparaciones. Tenga en cuenta que para la mayor parte de los planes de salud basados en el empleo, el empleador paga parte de las primas. Si, en cambio, elige un plan del Mercado, el empleador no suele realizar contribuciones a las primas.

Pérdida del empleo

¿Qué sucede si su cobertura de salud termina debido a que pierde su empleo, le reducen el horario o le den de baja? El entender sus derechos podrá impedir que estas situaciones signifiquen la pérdida de su cobertura de salud. Bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés), puede que usted también sea elegible para inscribirse en el plan de salud de su cónyuge sin esperar para un período abierto de inscripción. En virtud de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés), puede obtener cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros médicos. Para obtener otra cobertura basada en el empleo (como el plan de su cónyuge), debe solicitar la inscripción en un plazo de 30 días de la pérdida de cobertura. Para obtener una cobertura del Mercado, debe seleccionar un plan en un plazo de 60 días anteriores o 60 días posteriores de la pérdida de cobertura. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes también pueden obtener una extensión de la cobertura de salud de hasta 18 meses en virtud de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés). Es posible que deba pagar el costo completo de la prima y más un 2 por ciento de los gastos administrativos. Comuníquese además con su gobierno estatal para averiguar si usted o sus dependientes son elegibles para recibir seguro público de salud, tal como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños. Obtenga información y compare sus opciones antes de decidir qué cobertura elegir.

¿Está buscando un nuevo empleo?

Antes de cambiar de empleo, averigüe acerca del tipo de plan de salud que ofrece el posible empleador y compárelo con su plan actual. Pregunte acerca de la prima que pagará usted bajo el nuevo plan, qué cubre, si podrá continuar con los mismos médicos o si tendrá que acudir a otros. Antes de inscribirse en la cobertura, consulte si el plan de su potencial empleador posee un período de espera; generalmente, este puede durar hasta 90 días contados a partir de la fecha en que usted cumple los requisitos del plan. La ley COBRA puede ofrecerle la oportunidad de adquirir una extensión temporal de los beneficios de salud ofrecida por su antiguo empleador mientras busca un nuevo empleo o durante un período de espera impuesto por el nuevo empleador hasta la entrada en vigencia de los beneficios de salud.

Jubilación

Si está pensando jubilarse, asegúrese de entender los documentos que rigen su plan de atención de salud. Repase su SPD y cualquier documento que haya recibido que podría modificarla. Solicite también copias de cualquier documento formal que describa cómo funciona su plan y cualquier otra información acerca de los requisitos de su empleador referentes a los beneficios de atención de salud para personas jubiladas. Comprenda que a pesar de que algunos empleadores continúan proporcionando beneficios de atención de salud a sus empleados jubilados, no se requiere que los empleadores del sector privado proporcionen beneficios de salud a personas jubiladas. Y recuerde, la ley federal no impide que los empleadores eliminen o reduzcan los beneficios de salud bajo los planes disponibles para los participantes y sus familias, a menos que se haya hecho una promesa específica de continuarlos que pueda hacerse cumplir legalmente.

Si desea jubilarse anticipadamente, analice qué hará para obtener cobertura de salud hasta que cumpla los requisitos para la cobertura de Medicare. Existen opciones, como inscribirse en el plan del empleador de su cónyuge o en un plan del Mercado; o bien, continuar temporalmente con la cobertura de su empleador mediante la elección de la cobertura de COBRA. Sus derechos a estas opciones dependerán de sus circunstancias individuales; por lo tanto, es conveniente que averigüe cuáles son las opciones que tiene antes de jubilarse.

De un vistazo

HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) les permite a usted y a los miembros de su familia inscribirse especialmente en el plan de salud patrocinado por su empleador, o el empleador de su cónyuge, cuando pierde otra cobertura o cuando ocurren ciertos eventos de la vida, como matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción. La HIPAA también lo protege contra la discriminación en la cobertura de salud sobre la base de determinados factores de salud, como condiciones de salud anteriores, experiencia de reclamaciones anteriores e información genética.

ACA

Las protecciones de la ley ACA relacionadas con planes de salud grupales basados en el empleo incluyen la ampliación de la cobertura de dependientes hasta los 26 años de edad, la prohibición de exclusiones de condiciones preexistentes, la prohibición de límites anuales y de por vida en la cobertura de beneficios de salud esenciales y la exigencia de que los planes de salud grupales y las aseguradoras proporcionen

un resumen de los beneficios y la cobertura de su plan de salud que sea fácil de entender. La ley ACA también permite inscribirse en una cobertura de salud a través del Mercado de seguros médicos. Si usted se inscribe en la cobertura del Mercado, es posible que cumpla los requisitos para obtener un crédito fiscal que reduzca sus primas mensuales y para obtener reducciones en los costos compartidos que disminuyan sus costos de desembolso para deducibles, coseguro y copagos.

COBRA

Si usted está cubierto bajo el plan de salud de su empleador y pierde su empleo, le reducen el horario o le dejan cesante, y el plan de salud de su empleador continúa vigente, usted y sus dependientes podrán calificar para comprar cobertura de salud extendida temporal a tarifas grupales bajo COBRA. El divorcio, la separación legal, la pérdida de condición de hijo dependiente, el fallecimiento del empleado cubierto o el tener derecho a Medicare podrá también otorgarles a su cónyuge cubierto e hijos dependientes el derecho a elegir cobertura continuada bajo COBRA. Deberá avisar a su plan acerca de estos acontecimientos. Generalmente, COBRA cubre los planes de salud grupales que mantienen los empleadores con 20 empleados o más. Se requiere que el plan de salud grupal le proporcione un aviso por escrito que indica su condición de elegibilidad para la cobertura de parte de COBRA. Si usted es elegible, tendrá 60 días a partir de la fecha en que se envíe el aviso o a partir de la fecha en que termine su cobertura – cualquiera suceda más tarde – para elegir COBRA. Si el empleador es demasiado pequeño para estar sujeto a COBRA, la ley estatal podrá requerir que el asegurador del plan proporcione algún tipo de cobertura de continuación.

Para obtener más información

La Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA, por sus siglas en inglés) del Departamento del Trabajo administra varias leyes importantes acerca de los beneficios de salud que cubren los planes de salud basados en los empleadores, así como sus derechos básicos a obtener información acerca de cómo funciona su plan de salud, cómo califica usted para los beneficios y cómo reclamar los beneficios. Además, existen leyes específicas que protegen su derecho a beneficios de salud cuando usted pierde su cobertura o cambia de empleo.

Para ver los siguientes folletos, visite el sitio Web de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado en dol.gov/ebsa. Para solicitar copias, o para solicitar la ayuda de un asesor sobre beneficios, comuníquese con EBSA electrónicamente a askebsa.dol.gov o llame a nuestro número gratuito **1-866-444-3272**.

- Cobertura de jubilación y atención de salud... Preguntas y respuestas para trabajadores desplazados
- Una guía para el empleado sobre los beneficios de salud bajo COBRA
- Las 10 mejores maneras de hacer que sus beneficios de salud funcionen para usted
- Los cambios de vida requieren tomar decisiones médicas...Conozca sus opciones de beneficios
- Cómo resolver el misterio de la planificación de su jubilación
- Your Health Plan and You - Know Your Health Coverage Protections
- Can the Retiree Health Benefits Provided by Your Employer Be Cut?

También puede visitar el sitio Web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U. en CuidadoDeSalud.gov o llamar al **1-800-318-2596** para obtener más información acerca de los planes del Mercado.



ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE EE.UU.

Diciembre 2014