Los cambios de condición laboral requieren hacer elecciones médicas.

Proteja sus derechos

Departamento del Trabajo de EE.UU.

Las oportunidades, como los reveses, 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. Ejerza sus opciones.

Su primer empleo

¿Está comenzando su primer empleo? 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. Pida una copia del resumen de la descripción del plan (SPD, por sus siglas en inglés) para obtener los detalles acerca de los beneficios cubiertos. Pregunte qué tipo de plan tiene usted, cómo funciona y qué requisitos de elegibilidad tendrá que satisfacer. Entérese si se esperará que usted pague una porción de su prima, cuánto será y con quién puede hablar si tiene preguntas.

Pérdida del empleo

¿Qué sucede si su cobertura de atención de salud termina debido a que pierde su empleo, le reducen el horario o le dejan cesante? El estar al tanto de sus derechos con anticipación podrá impedir que estas situaciones signifiquen el final de su cobertura de atención de salud. Bajo la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés), puede que usted, su cónyuge e hijos dependientes puedan comprar cobertura de salud extendida hasta por 18 meses. En el caso de las personas que califican para los beneficios del Seguro Social por incapacidad, reglas especiales podrán permitir que se extienda la cobertura por otros 11 meses. Puede que usted tenga que pagar la prima entera, pero el costo normalmente es menor que si obtuviera la cobertura por su cuenta. 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 los Programas Estatales de Seguro de Salud para Menores. Bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro 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.

¿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, si podrá

continuar con los mismos médicos o si tendrá que acudir a otros. Y aprenda acerca de sus derechos bajo HIPAA, los cuales le protegen a usted y a sus dependientes al limitar los períodos de exclusión por condiciones preexistentes. COBRA podrá brindarle la oportunidad de comprar los beneficios extendidos temporales de atención de salud ofrecidos por su antiguo empleador mientras usted está buscando un nuevo empleo o durante un período de espera para beneficios de salud que imponga su nuevo empleador.

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 escrito que describa cómo funciona su plan y cualquier otra información acerca de las políticas 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. Muchos empleados ahorran dinero para utilizar para cubrir cualquier falta de cobertura que pueda ocurrir antes de que sean elegibles para recibir Medicare.

De un vistazo

HIPAA

Generalmente HIPAA limita las exclusiones por condiciones preexistentes a un máximo de 12 meses (18 meses para inscripciones tardías). HIPAA también requiere que este período máximo se reduzca por el período durante el cual usted tuvo previa “cobertura acreditable.” Usted deberá recibir un certificado que documenta su previa cobertura acreditable de su antiguo plan cuando termine su cobertura. HIPAA podrá también otorgarle el derecho de comprar cobertura individual si usted no tiene cobertura grupal

disponible y ha agotado la cobertura de parte de COBRA u otra cobertura de continuación.

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.

ACA

La Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) agrega protecciones importantes asociadas a los planes de salud grupales laborales que mejorarán la cobertura médica para usted y su familia. Muchas de estas protecciones están disponibles ahora, incluyendo la ampliación de la cobertura de dependientes hasta los 26 años de edad, la prohibición de exclusiones de condiciones preexistentes para menores de 19 años y la prohibición de límites de por vida en la cobertura de beneficios de salud esenciales. Habrá protecciones adicionales disponibles en el 2014. Esta publicación no refleja las disposiciones de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio. Para obtener más información, visite el portal de la ACA de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado en **www.dol.gov/ebsa/healthreform**.

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 **www.dol.gov/ebsa**. Para solicitar copias, o para solicitar la ayuda de un consejero de beneficios, comuníquese con EBSA electrónicamente a **www.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*
- *Cómo presentar una reclamación para sus beneficios de salud o incapacidad*
- *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.*
- *Su plan de salud y la ley HIPAA...Utilizando la ley a su favor*
- *Cómo resolver el misterio de la planificatición de su jubilación*
- *Can the Retiree Health Benefits Provided by Your Employer Be Cut?*

Para más información, visite el sitio web **www.cms.gov** de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, Departamento de Salud y Servicios Humanos.
O comuníquese con su oficina estatal del director de seguros.

Febrero 2013