

# RESUMEN INFORMATIVO SOBRE LA COBERTURA DE SALUD

## Opciones para individuos que han perdido la cobertura patrocinada por el empleador debido al Coronavirus

[Click to access this guide in English](#)



Con millones de empresas obligadas a cerrar o hacer cambios de personal en medio de la pandemia del Coronavirus, muchas personas han perdido o corren el riesgo de perder el acceso a la cobertura de salud patrocinada por el empleador.

¿Qué otras opciones de cobertura de salud están disponibles para los trabajadores que pierden beneficios debido a la pérdida de trabajo, reducciones de horas laborables o despidos? Hay varias alternativas de cobertura de salud que los empleados o exempleados y sus familias pueden considerar. Las opciones pueden incluir:

- El plan de salud del empleador del cónyuge
- Cobertura de continuación de COBRA a través del empleador anterior
- Cobertura individual del mercado a través de un intercambio
- Programas públicos como Medicaid y CHIP.

# 1

## Inscríbese en la cobertura a través del **PLAN DEL EMPLEADOR DEL cónyuge**

- Un empleado puede ser elegible para inscribirse en el plan de salud patrocinado por el empleador de su cónyuge sin esperar un período de inscripción abierta. Si está considerando una inscripción especial, el empleado que recientemente perdió su cobertura patrocinada por el empleador debe solicitar la inscripción en el plan del empleador del cónyuge dentro de los 30 días de haber perdido la cobertura.
- HIPAA le permite a usted y a sus familiares inscribirse en el plan de salud patrocinado por su empleador o el de su cónyuge cuando pierde la cobertura o experimenta ciertos eventos de vida, como el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la adopción o la colocación para adopción.

# 2

## Inscríbese en la cobertura bajo **COBRA**

Los empleados, su cónyuge y sus hijos dependientes pueden ser elegibles para comprar cobertura de salud extendida por hasta 18 meses bajo la Ley General de Reconciliación Presupuestaria Consolidada (COBRA por sus siglas en inglés). Los empleados pueden tener que pagar la prima completa además de una tarifa administrativa del 2 por ciento.

- Si un empleado está cubierto por el plan de salud de su empleador y luego pierde su trabajo, experimenta una reducción de horas laborables o es despedido y el plan de salud del empleador continúa existiendo,
- El empleado y sus dependientes pueden calificar para comprar cobertura de salud temporal con tarifas grupales bajo COBRA.
- El plan de grupo de salud debe proporcionar al empleado un aviso por escrito de elegibilidad para la cobertura COBRA. El empleado tiene 60 días a partir de la fecha de envío de la notificación o de la fecha de finalización de su cobertura, lo que sea posterior, para elegir COBRA.
- En general, COBRA cubre los planes de salud grupales mantenidos por empleadores con 20 o más empleados. Si el empleador tiene menos de 20 empleados, la ley estatal puede requerir que la aseguradora del plan brinde alguna cobertura de continuación.



## 3

## Inscríbese en la cobertura a través del **MERCADO INDIVIDUAL**

- Según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA por sus siglas en inglés), los empleados y sus dependientes pueden comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado. Para hacerlo, el empleado debe seleccionar un plan dentro de los 60 días antes o después de perder su cobertura de salud patrocinada por el empleador.
- Si el empleado se inscribe en la cobertura del Mercado, puede ser elegible para un crédito fiscal que reducirá sus primas mensuales y las reducciones de costos compartidos que reducirán los costos de deducibles, coaseguros y copagos. Los empleados y sus dependientes también se consideran automáticamente para la elegibilidad de Medicaid y CHIP cuando solicitan asistencia financiera a través del Mercado.

### Fechas clave: períodos de inscripción especiales debido a una pérdida de cobertura

Estado de pérdida de cobertura	Elija un plan dentro de ...	Los documentos deben presentarse dentro de ...	Comienza la cobertura, si se paga la prima
Ya perdió la cobertura	60 días después de la fecha de finalización de la cobertura	30 días de elegir un plan	Primer día del mes después de elegir un plan.
Perderá cobertura en el futuro	60 días antes de la fecha de finalización de la cobertura	30 días de elegir un plan	Primer día del mes después de que finalice su cobertura y elija un plan

## 4

## Inscríbese en la cobertura a través de programas públicos como **MEDICAID o CHIP**

- Los Departamentos del Estado de Servicios Humanos y de Salud pueden asesorar a los empleados sobre la posible elegibilidad para programas de seguro de salud pública, como Medicaid o el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP por sus siglas en inglés) del estado. Tenga en cuenta que CHIP tiene límites de ingresos más altos que Medicaid, por lo que puede ser una opción para cubrir a los niños, incluso si los adultos no son elegibles para Medicaid y se inscriben en otras opciones de cobertura.

Presione [aquí](#) para encontrar el departamento de salud de su estado.

## Consideraciones al elegir una opción

### ¿Qué tan cerca está de satisfacer el deducible de su plan actual?

- Si ha alcanzado su deducible o está cerca de él y espera gastos médicos adicionales significativos, puede tener sentido permanecer en su plan actual a través de COBRA

### ¿Trabaja su cónyuge para un empleador que ofrece cobertura para dependientes?

- Si es así, inscribirse en el plan del empleador de su cónyuge puede ser una opción asequible

### • ¿Cuál es su ingreso familiar actual?

- Si su ingreso familiar actual es menos de cuatro veces el límite federal de pobreza, puede calificar para la cobertura de intercambio subsidiada (generalmente \$ 50,400 para una sola persona y \$ 104,800 para una familia de cuatro)
- Si su ingreso familiar actual está cerca o por debajo del límite federal de pobreza, puede calificar para la cobertura de Medicaid

### ¿Cómo compara sus opciones?

#### Los factores clave a considerar incluyen:

- Primas
- Deducibles, copagos y límites anuales de desembolso
- Si sus medicamentos están en el formulario del plan y cuánto costarán
- Si sus médicos están en la red de proveedores del plan

Para obtener información y recursos adicionales, visite la [guía de cobertura de salud del HHS](#).