

Preguntas comunes sobre el seguro de salud provisto por el empleador después de la reforma de salud

¿Está obligado mi empleador a ofrecerme seguro de salud?

Podría ser. Se supone que su empleador debe proveer seguro de salud si se trata de un “gran empleador” y usted es un trabajador de tiempo completo. Por eso necesita saber, en primer lugar, si usted está trabajando para un “gran empleador”. Un gran empleador es aquel que tiene más de 50 empleados de tiempo completo que trabajan cuando menos 30 horas por semana (o suficientes trabajadores de tiempo parcial cuyas horas sumen el equivalente a las de 50 trabajadores de tiempo completo. En segundo lugar, usted debe ser un trabajador de tiempo completo, esto quiere decir que trabaja al menos 30 horas por semana. Note que estos requerimientos aplican a todos los grandes empleadores, incluidos



¿Qué pasa si mi empleador se rehúsa a darme seguro de salud?

Si usted trabaja para un gran empleador y usted es un trabajador de tiempo completo, su empleador debe ofrecerle seguro de salud o pagar una sanción fiscal. La sanción no empezará hasta 2015. La sanción varía de 2 mil a 3 mil dólares por cada empleado. Si su empleador elige pagar la sanción en lugar de ofrecerle seguro de salud, usted puede solicitar la cobertura de salud a través del Medicaid o del mercado de seguros conocido como el “Exchange”. Usted podrá obtener cobertura a bajo costo o sin costo a través de una de estas opciones si su ingreso es menor a 4 veces el nivel de pobreza (aproximadamente \$47,520 60 para una sola persona o \$97,200 para una familia de cuatro).

¿Mi empleador tiene que cubrirme solo a mi o a mi familia completa?

Los grandes empleadores enfrentan una sanción si no le ofrecen cobertura a usted y a los niños que dependan de usted. Los empleadores pueden también optar por cubrir a su cónyuge, pero no están obligados a hacerlo.

¿Qué tipo de servicios de salud debe proveer un plan ofrecido por el empleador?

Esto depende de que tan grande es el empleador. Empleadores con 100 o menos de empleados deben ofrecer un seguro de salud que cubra todos los “beneficios de salud esenciales”, incluidos algunos servicios que los planes de salud excluyen actualmente, como cobertura para cuidado de maternidad, tratamiento para abuso de sustancias, y cuidado de la vista y dental para los niños. Cada plan debe cubrir también servicios preventivos y de bienestar, medicamentos recetados, laboratorios, hospitalizaciones y cuidado de ambulancia, y servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación. Empleadores con 100 empleados o más deben seguir un estándar, pero en actualidad, la mayoría de estos empleadores están ofreciendo todos los “beneficios de salud esenciales”.

¿Y si no puedo costear el plan de mi empleador?

Si por cualquier razón usted no quiere el plan de su empleador y si su ingreso es lo suficientemente bajo para calificar para el Medicaid, usted puede declinar la cobertura de su empleador y obtener su lugar el Medicaid. Las reglas son diferentes para el Exchange. Usted no puede obtener ayuda financiera para comprar un seguro de salud en el Exchange a menos que pueda demostrar que el plan de su empleador no es costeable. Se considera que los planes de los empleadores no son costeables si usted tiene que pagar más del 9.5 por ciento del ingreso de su hogar para pagar los premiums (por ejemplo, a una madre soltera con dos hijos, ganando 25 mil dólares al año, no se le puede cobrar más de 200 dólares mensuales. Usted tampoco tiene que pagar de su bolsa más del 40 por ciento del total de los costos del cuidado de su salud (visitas al doctor, pagos compartidos y deducibles). Si el plan no satisface cualquiera de estos estándares, usted puede solicitar cobertura del Exchange con ayuda financiera. El Exchange decidirá si el plan de su empleador es adecuado, por eso es importante que no decline la cobertura de su empleador antes de que obtenga una decisión del Exchange.

Para solicitar el Exchange, visite www.bewellnm.com o llame al 1-855-NMHIX.

Para solicitar el Medicaid, visite www.hsd.state.nm.us o llame al 1-855-637-6574.

Trabajo para un pequeño negocio y actualmente no tengo cobertura de salud. ¿Empezará mi empleador a ofrecer seguro de salud?

Podría ser. Aunque los empleadores con menos de 50 empleados de tiempo completo no enfrentarán sanciones por no ofrecer seguro, los pequeños empleadores tienen nuevas oportunidades para ofrecer cobertura de salud a sus empleados a través del programa llamado Small Business Health Options Program (SHOP). El SHOP permite a los empleadores comparar y seleccionar planes en un Exchange (mercado de seguros) para pequeños empleadores. Estos empleadores también pueden ser elegibles para recibir créditos fiscales para pagar hasta el 50 por ciento de su parte de los costos del cuidado de salud si el empleador tiene menos de 25 empleados, con un promedio de salarios menor a 50 mil dólares anuales.

¿Actualmente tengo cobertura de salud a través de mi empleador. ¿Va a cambiar esto?

Podría haber cambios porque la ley de salud ha establecido nuevos estándares para los empleadores. La mayoría de los planes de los empleadores deben cubrir todos los “beneficios de salud esenciales”, incluidos algunos servicios que frecuentemente son excluidos de los planes de salud actuales, tales como el cuidado de maternidad y los servicios de salud mental.

¿Si comienzo en un nuevo empleo, cuánto tiempo tengo que esperar para obtener cobertura de salud?

Usted tiene el derecho a inscribirse en la cobertura de salud dentro de los primeros 90 días a partir del inicio de su nuevo empleo. Durante este periodo de espera, usted puede solicitar cobertura de bajo costo en el Exchange.

¿Podemos, yo o los miembros de mi familia, seguir teniendo el Medicaid aunque mi empleador ofrezca seguro de salud?

Sí. Usted y los miembros de su familia se pueden inscribir en el Medicaid aunque su empleador ofrezca seguro de salud. Los adultos con un ingreso de hasta 138 por ciento del nivel de pobreza (aproximadamente 16,242 dólares para una sola persona o 33,465 dólares para una familia de cuatro) pueden ser elegibles para el Medicaid. Los niños de familias con ingresos de hasta 300 por ciento del nivel de pobreza (aproximadamente 47,790 dólares para una familia de dos o 72,750 dólares para una familia de cuatro) también pueden ser elegibles. Estas reglas de ingreso varían dependiendo de la edad del niño, por eso consulte por favor a la oficina del Medicaid si piensa que sus niños pudieran calificar. Los niños pueden obtener cobertura del Medicaid incluso si el empleador de alguno de sus padres ofrece cobertura para dependientes.

¿Podemos, yo o los miembros de mi familia, obtener un seguro aunque mi empleador ofrezca seguro de salud?

Sí, pero podría tener que pagar el precio completo del plan. Usted no puede recibir ayuda financiera del gobierno federal para comprar un plan de salud en el Exchange a menos que la cobertura ofrecida por su empleador no satisfaga los requerimientos de la ley en materia de calidad y costeabilidad. Para saber si el plan de su empleador cubre los requerimientos, usted debe someter al Exchange un formulario llenado por su empleador. No decline el plan de su empleador antes de que el Exchange lo haya evaluado.

¿Si pierdo mi empleo o la cobertura de salud de mi empleador, tengo que esperar antes de inscribirme en el Medicaid o el Exchange?

Eso depende. Usted se puede inscribir en el Medicaid cualquier día del año. Comúnmente, usted se puede inscribir en el Exchange solo durante uno de los periodos en que la inscripción está abierta, que dura solo algunos meses al final del año (a menos que sea indio americano, en cuyo caso usted se puede inscribir cualquier día del año). Pero la pérdida del empleo o del plan de su empleador dispara un periodo especial de inscripción que le permite solicitar su inscripción en el Exchange cualquier día del año.

Para solicitar el Exchange, visite www.bewellnm.com o llame al 1-855-NMHIX.

Para solicitar el Medicaid, visite www.hsd.state.nm.us o llame al 1-855-637-6574.