

Qué puedes hacer si estás por perder tu seguro de salud

En algún momento de nuestra vida, pasamos por circunstancias que hacen que perdamos nuestra cobertura de salud. La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés), también llamada la ley de salud, asegura que tengas opciones de cobertura. A continuación puedes encontrar la información para obtener un nuevo seguro de salud.

Estás por perder el seguro de salud que tienes a través del trabajo

No importa si renuncias, te jubilas o te despiden, hay opciones de seguro de salud para ti. Es importante comparar la cobertura y los costos para cada una de estas opciones para asegurarte de que estás eligiendo un plan que es adecuado para ti y tu familia.

COBRA

La mayoría de los empleadores deben ofrecer COBRA, un beneficio que te permite continuar tu cobertura por 18 meses y, en algunos casos, hasta por 36 meses, después de que ya no estés en tu trabajo. COBRA permite que tú (y tu familia, si es el caso) continúen cubiertos por el plan de tu trabajo. Si eliges COBRA:

- Tu plan de COBRA puede ser exactamente el mismo plan que tenías en tu trabajo anterior.
- Debes pagar el total del pago mensual (prima) del plan, incluyendo la parte que pagaba tu empleador mientras eras su empleado.
- Después de que termine la cobertura que tienes a través de tu trabajo, tienes hasta 60 días para inscribirte en COBRA. Recibirás un aviso que te indica la fecha de cuándo termina tu cobertura.
- Si comienzas en COBRA y más tarde decides cambiar a una cobertura del Mercado, tendrás que esperar hasta que se termine tu cobertura de COBRA o al siguiente período de inscripción abierta, que generalmente es de noviembre a enero de cada año.
- A diferencia de la cobertura del Mercado, no se puede obtener ayuda financiera para cubrir

los costos de la cobertura de COBRA.

Cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos

El Mercado de Seguros Médicos te permite comparar y comprar planes de cobertura de salud. Si decides usar el Mercado:

- Los planes del Mercado probablemente tendrán diferentes beneficios, costos y proveedores de los que estás acostumbrado.
- El pago mensual (prima) para los planes del Mercado a menudo es más barato que para los planes de COBRA, pero también es posible que tus costos de bolsillo sean más altos.
- Tendrás 60 días para inscribirte a partir de la fecha en que termine la cobertura que tienes a través de tu trabajo.
- Te dirán si tienes derecho a recibir ayuda financiera, Medicaid, o recibir ayuda del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés).
- Si has pagado ya el deducible de tu plan del trabajo, tendrás que pagar el deducible del nuevo plan.
- Puedes evitar una brecha en tu cobertura (quedarte sin cobertura) inscribiéndote en COBRA hasta que tu cobertura del Mercado pueda comenzar.

Cobertura para los jubilados

Algunos empleadores ofrecen cobertura para los jubilados para ayudar a las personas que aún no tienen derecho a recibir Medicare. Si escoges cobertura para los jubilados:

- Puede ser diferente al plan para los trabajadores activos
- No puedes obtener ayuda financiera para un plan del Mercado de Seguros Médicos. Si decides no inscribirte en la cobertura para los jubilados, es posible que tengas derecho a recibir ayuda financiera.

Si estás por cumplir 65 años y tienes derecho a recibir Medicare

Hay muchos factores que debes considerar cuando ya estés cerca de tener derecho a recibir Medicare, entre ellos, tu cobertura actual y tus necesidades de cobertura, así como las de tu

familia. La mayoría de las personas se inscriben en Medicare durante su [período de inscripción inicial](#). A continuación está la información para hacer la transición de otra cobertura a Medicare.

Tienes cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos

- Debes inscribirte en Medicare durante tu [período de inscripción inicial](#) para evitar una multa.
- Puedes cancelar tu cobertura del Mercado de Seguros Médicos cuando comience tu cobertura de Medicare.
- Una vez que tengas derecho a Medicare Parte A, por lo general no tendrás derecho a recibir ayuda financiera.
- No puedes usar tu cobertura del Mercado como cobertura suplementaria para Medicare.
- Los miembros de tu familia pueden mantener el plan del Mercado de Seguros Médicos si tú te cambias a Medicare. Sólo tienes que informar al Mercado de Seguros Médicos del cambio.

Tienes cobertura de jubilado o COBRA

- Debes inscribirte en Medicare durante tu [período de inscripción inicial](#) para evitar una multa.
- Si tu cónyuge está cubierto por tu plan de jubilados, averigua con tu empleador anterior si puede seguir en el plan.
- Si tu cónyuge está en tu plan de COBRA, puede seguir cubierto bajo COBRA aun si tú dejas tu cobertura para inscribirte en Medicare.
- Para evitar una brecha en la cobertura, asegúrate de que tu plan anterior no termine hasta que comience tu Medicare.

Tienes cobertura a través del trabajo

- Si estás cubierto por tu trabajo o el trabajo de tu cónyuge y ese empleador tiene menos de 20 empleados, debes inscribirte en Medicare durante tu [período de inscripción inicial](#) para no tener que pagar una multa por inscripción tardía.
- Si estás cubierto por tu trabajo o el trabajo de tu cónyuge y ese empleador tiene 20 o más

empleados, puedes retrasar tu inscripción en Medicare hasta que tu trabajo termine y no tienes que pagar una multa por inscripción tardía. Una vez que termine la cobertura de tu trabajo, tienes 8 meses para inscribirte sin que te multen. Para evitar una brecha en la cobertura, inscríbete en Medicare el mes antes de que se termine la cobertura con tu empleador.

- Si no te inscribes en Medicare durante tu período de inscripción inicial o durante el período especial de inscripción cuando termina tu trabajo, hay un período de inscripción general que va desde el 1 de enero al 31 de marzo. Si te inscribes durante ese período, tu cobertura no comenzará sino hasta julio y tendrás que pagar una multa por inscripción tardía.
- Si tu cónyuge está cubierto por el plan que tienes a través de tu trabajo, averigua con tu empleador anterior si puede quedarse en el plan.

Período de inscripción inicial de Medicare

- A menos que tengas [cobertura a través de tu trabajo](#), debes inscribirte en Medicare durante tu período de inscripción inicial, un período de siete meses que comienza tres meses antes de cumplir los 65 años, continúa durante el mes de tu cumpleaños, y hasta tres meses después de que cumplas los 65 años. Puedes ver el ejemplo en el cuadro a continuación.

Período de inscripción inicial (ejemplo)

Marzo	Abril	Mayo	Junio (cumpleaños)	Julio	Agosto	Septiembre
-------	-------	------	-----------------------	-------	--------	------------

- Evita la multa. Si te pierdes tu período de inscripción inicial, pagarás una *multa durante todo el tiempo que tengas Medicare*.

Para más información

- Mira [el buscador de planes de Medicare](#) o llama al 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE).
- Busca tu [Programa Estatal de Asistencia y Consejería sobre los Seguros de Salud](#) (en inglés).
- Lee sobre [Medicare y la ley de salud](#).

Estás cumpliendo la edad en que ya no tienes

derecho a seguir en el seguro de salud de tus padres o estás perdiendo tu plan de salud de estudiante

Es importante planear a futuro. Si estás en el plan de tus padres, la cobertura generalmente termina en el mes en que cumples los 26 años.

Seguro de salud a través del trabajo

- Averigua si tu trabajo (o el de tu cónyuge) ofrece un plan de salud y si tienes derecho a estar cubierto en ese plan.

Seguro de salud a través del Mercado de Seguros Médicos

- Averigua si tienes derecho a recibir ayuda financiera o Medicaid.
- Inscríbete antes de que cumplas los 26 años para evitar una brecha en tu cobertura. Mira en el cuadro a continuación para ver cuándo comenzaría tu cobertura según la fecha en que te inscribas.

Fecha en que te inscribes	Fecha en que comenzaría tu cobertura
En cualquier momento hasta el día que cumplas 26 años	El mes después del mes de tu cumpleaños
Si te inscribes después del 7 al 30 de junio	El primer día del mes después de que elijas un plan

Plan para catástrofes

- Es posible que puedas obtener cobertura catastrófica, un tipo especial de plan de seguro de salud que sólo se ofrece a las personas menores de 30 años y que les protege cuando tienen gastos médicos muy altos.
- Un plan para catástrofes generalmente tiene pagos mensuales más bajos (primas) y te protege de los problemas graves de salud, en caso de que te enfermes o te lesiones de gravedad.
- Además, un plan para catástrofes cubre tres visitas al médico por año sin costo y los beneficios de prevención son gratis. Más allá de eso, tendrás que pagar el costo total de la mayoría de los gastos médicos de rutina por tu cuenta.

Aprende más

- Aprende más sobre [qué debes considerar cuando escojas un plan de seguro de salud](#).
- Si estás por comprar un plan del Mercado de Seguros Médicos, usa esta [calculadora](#) para ver si tienes derecho a recibir ayuda financiera para cubrir los costos.