

Ahorre Dinero en Sus Pólizas de Seguro

P O R J O S E M O N T E M A Y O R

Comisionado de Seguros de Texas

La cobertura de salud cuando se cambia de empleo

SOMOS UNA SOCIEDAD en movimiento. Cambiamos de empleo con más frecuencia que nuestros padres y abuelos lo hacían. Además, muchos deciden dejar la seguridad del cheque de nómina para comenzar negocios propios.

Estas decisiones tradicionalmente han sido difíciles de hacer para las personas que tienen históricos clínicos de "padecimientos preexistentes". El dejar su empleo podría significar una larga espera antes de que la póliza del seguro de salud de su nuevo empleo o su póliza individual comiencen a amparar los "padecimientos preexistentes".

Las aseguradoras comúnmente imponen "períodos de espera" antes de amparar los padecimientos preexistentes. El periodo máximo de espera permitido por la ley en las pólizas de grupo de empleador es 12 meses, y en las pólizas individuales o de grupo que no es de empleador el máximo de espera es 24 meses. (Los HMOs no pueden imponer periodos de espera)

No obstante, la Ley federal de Transferencia y Responsabilidad en los Seguros de Salud (HIPAA) y las leyes complementarias de Texas ayudan a que la decisión de cambiar de empleo sea menos difícil. De acuerdo a estas leyes, los periodos de espera son eliminados o acortados para los individuos que cambian de un plan de salud que puede "acreditarse" a otro.

La cobertura se puede "acreditar" si es cobertura médica mayor suministrada por un plan individual o de grupo expedido por una aseguradora o HMO, por un plan autónomo de empleador, por Medicaid, Medicare o un fondo de beneficios de salud del estado o del gobierno local. La cobertura recibida por ex empleados que ejercen sus derechos bajo la ley federal COBRA también se puede acreditar. Los reglamentos del Departamento de Seguros de Texas requieren que las aseguradoras y los HMOs den certificados con los que el individuo pueda comprobar que tenía cobertura acreditativa cuando cambia de empleo y/o planes de seguro de salud.

A continuación explicamos cómo funcionan las protecciones en diferentes tipos de situaciones al cambiar de coberturas:

De cobertura de grupo por medio de empleador a cobertura de grupo con un nuevo empleador. Si su plan previo lo amparó por 12 meses o más, y usted estuvo 63 días o menos entre empleos, el nuevo plan de salud debe amparar de inmediato los padecimientos preexistentes. Si usted estuvo asegurado bajo el plan previo menos de 12 meses el período de espera es reducido un mes por cada mes que tuvo cobertura acreditativa durante los 12 meses precedentes.

De una póliza individual a una póliza de grupo de empleador. El tiempo que se acredita es igual que cuando se cambia de una póliza de grupo de empleador a otra póliza de grupo de un nuevo empleador.

De una póliza de grupo de empleador (incluso una entidad gubernamental o de iglesia) a una póliza individual. La aseguradora no está obligada a venderle una póliza individual. Si usted tiene un padecimiento preexistente, la aseguradora podría rechazar su solicitud o expedirle una póliza con "cláusula adicional" que excluya la cobertura para ese padecimiento. Cuando una aseguradora lo acepta sin dicha exclusión los padecimientos preexistentes estarán amparados de inmediato si usted tenía:

- de menos 18 meses de cobertura acreditativa, está retirándose de un plan de empleador, y
- el lapso entre cobertura y cobertura no es más de 63 días.

Si usted tenía menos de 18 meses de cobertura, como quiera se le tomará en cuenta mes por mes hacia el nuevo período de espera.

Otra alternativa para conseguir cobertura individual es el Texas Health Insurance Pool, el cual funciona bajo los mismos preceptos de "transferencia" que las compañías aseguradoras, pero no puede adjuntar cláusulas de exclusión de cobertura para los padecimientos preexistentes. Para pedir una solicitud e información sobre sus requisitos, coberturas y tarifas llame al Fondo al **1-800-398-3927** o conéctese al sitio electrónico **www.txhealthpool.org**.

De una póliza individual a otra póliza individual. No hay ley que exija que el tiempo que se estuvo amparado bajo una póliza previa se acredite hacia una póliza nueva. La aseguradora nueva podría requerir el período completo de 24 meses de espera antes de amparar los padecimientos preexistentes.

Es importante saber que ni el HIPAA y ni las leyes complementarias de Texas le otorgan derecho al individuo que cambia de empleo a continuar con el plan de seguro de salud que tenía. Sin embargo, estas leyes ofrecen una valiosa protección para que, cuando cambia de empleo, no tenga que comenzar con períodos de espera en su póliza nueva.

Para más información sobre los seguros de salud llame al **1-800-599-7467** o conéctese al sitio electrónico del Departamento de Seguros de Texas **www.tdi.state.tx.us** para que vea nuestro folleto Su Cobertura de Seguro de Salud. ★

Editor:

- Si necesita más información favor de llamar al:

**Texas Department of Insurance
Public Information Office**

(512) 463-6425

Con gusto aceptamos preguntas y sugerencias sobre esta columna.