



# LAS 10 MEJORES MANERAS DE HACER QUE SUS BENEFICIOS DE SALUD FUNCIONEN PARA USTED



## Las 10 mejores maneras de hacer que sus beneficios de salud funcionen para usted



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.

Estas leyes incluyen:

- Sus derechos básicos a obtener información acerca de cómo funciona su plan de salud,
- Cómo califica usted y cómo reclamar los beneficios.
- Su derecho a continuar beneficios de salud cuando usted pierde su cobertura o cambia de empleo, y
- Protecciones que cubren condiciones médicas especiales.

Para obtener más información acerca de las leyes que protegen sus beneficios, visite [dol.gov/agencias/ebsa](http://dol.gov/agencias/ebsa) o llame gratis a la línea de ayuda al **1-866-444-3272**.

Estos 10 consejos pueden hacer que sus beneficios de salud funcionen mejor para usted.

### 1. Explore sus opciones de cobertura de salud

**Existen muchos tipos distintos de planes de beneficios de salud.** Averigüe qué ofrece su empleador y luego consulte el plan (o los planes). La oficina de recursos humanos de su empleador, el administrador del plan de salud o su sindicato pueden proveer información para ayudarlo a igualar sus necesidades y preferencias con los planes disponibles. O analice un plan de salud a través del Mercado de Seguros Médicos. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) para conocer las opciones de planes de salud disponibles en su área. *Obtenga información acerca de todas sus opciones y analícelas. Mientras más información tenga, mejores serán sus decisiones acerca de su salud.*

### 2. Revise los beneficios disponibles

#### **Establezca sus necesidades y prioridades.**

¿Los planes ofrecidos cubren los beneficios que a usted le resultan importantes, como los servicios de salud mental, la atención de bebés sanos y la cubierta dental y de visión? ¿Hay deducibles? ¿Cuáles costos de desembolso que deberá pagar? Compare sus opciones antes de decidir qué cobertura elegir. *Igualando las necesidades suyas y de sus familiares resultará en los mejores beneficios posibles. Lo más económico puede no ser siempre lo mejor. Su meta es beneficios de salud de alta calidad y económico.*

### 3. Lea el resumen de la descripción del plan (SPD, por sus siglas en inglés) para ver la gran cantidad de información que ofrece

**El SPD se describe sus beneficios y derechos legales** bajo la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), una ley federal que protege sus beneficios de salud. También debería contener información sobre la cobertura para los dependientes, qué servicios requieren un copago o coseguro, y cuando su empleador puede modificar o cancelar un plan de beneficios de salud. Además de su SPD, el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) es un resumen breve que es fácil de entender los beneficios cubiertos por un plan y los costos. El administrador de su plan de salud debe proveer copias de ambos documentos con el material de inscripción. *Guardé el SPD, el SBC, y todos los demás folletos y documentos del plan de salud, junto con los memorandos o correspondencia de parte de su empleador respecto a beneficios de salud.*

### 4. Use su cobertura de salud

**Una vez que haya entrado en vigencia su cobertura de salud,** utilícela para que le ayude a cubrir los costos médicos de servicios, como ir al médico, llenar una receta u obtener atención de emergencia. Utilizando sus beneficios los ayudará a usted y a su familia a mantenerse saludables y a disminuir los costos de atención médica. La Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) protege las personas inscritas en los planes de salud basados

en el empleo, incluida la prohibición de exclusiones de condiciones preexistentes, y límites anuales y de por vida en la cobertura de beneficios de salud esenciales. Además, muchos planes cubren determinados servicios preventivos en forma gratuita, como las vacunas de rutina; las visitas regulares para la atención de bebés y niños sanos; las evaluaciones de presión arterial, diabetes y colesterol; y varios estudios para detectar el cáncer. También puede incluir a sus hijos en su plan de salud hasta los 26 años de edad. *Aproveche al máximo sus beneficios, especialmente la atención preventiva gratuita si su plan la cubre. Si paga un costo compartido para un servicio preventivo, consulte la Explicación de beneficios y asegúrese de que el proveedor haya facturado el servicio adecuadamente.*

### 5. Comprenda la cobertura de salud mental y dependencia de sustancias de su plan

**Muchos planes de salud ofrecen cobertura de beneficios** de salud mental y dependencia de sustancias. Si el plan ofrece estos beneficios, los requisitos financieros (tales como los copagos y los deducibles) y los límites cuantitativos a los tratamientos (como los límites a las visitas) para estos beneficios no pueden ser más restrictivos que esos que se aplican a los beneficios médicos/quirúrgicos. Los planes tampoco pueden imponer límites anuales y de por vida en la cantidad de dólares de los servicios de salud mental y trastornos de uso de sustancias, incluido el tratamiento de la salud del comportamiento. *Algunos planes cubren servicios preventivos como pruebas de detección de depresión y evaluaciones de comportamiento infantil en forma gratuita. Consulte el SPD y el SBC para obtener información sobre la cobertura de su plan.*

### 6. Busque programas de bienestar Más empleadores están implementando programas de bienestar

que promueven a los empleados a ejercitarse, dejar de fumar y generalmente adoptar estilos de vida más sanos. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y la ACA exortan a los planes de salud grupal a adoptar programas de bienestar, pero también prohíbe la discriminación contra empleados y dependientes basada en un factor de salud. Estos programas a menudo ofrecen recompensas como ahorros de costos y también promueven la buena salud. *Consulte el SPD o el SBC para saber si su plan ofrece programas de bienestar. Si su plan los ofreciera, consulte qué recompensa se ofrece y qué tiene que hacer para recibirla.*

## 7. Sepa cómo presentar una apelación si le deniegan su reclamo por beneficios de salud

**Entienda los procedimientos del plan para presentar** un reclamo por beneficios y como apelar las decisiones del plan. Preste atención a los plazos de tiempo: asegúrese de presentar los reclamos y las apelaciones a tiempo y asegúrese de que el plan tome las decisiones en el momento adecuado. Mantenga registros y copias de toda la correspondencia. *Verifique su paquete de beneficios de salud y su SPD para determinar quién es responsable de encargarse de los problemas con los reclamos por beneficios. Comuníquese con EBSA para obtener asistencia si el plan no responde a su queja.*

## 8. Evalúe su cobertura de salud según cambia su situación familiar

**Puede ser necesario cambiar su cobertura de salud** después de ciertos eventos de vida, por ejemplo, el matrimonio, el divorcio, el nacimiento o la adopción, el fallecimiento del cónyuge, o cuando un hijo que alcanza la mayoría de edad establecida para el plan de un padre. Es posible que usted, su cónyuge y sus hijos dependientes cumplan con los requisitos para obtener una inscripción especial en la cobertura de salud de otro empleador o a través del Mercado de Seguros Médicos. Aun sin acontecimientos que cambian las circunstancias de la vida, la información que le proporciona su empleador deberá decirle cómo puede usted cambiar de beneficios o cambiar de plan. *Si analiza la posibilidad de obtener una inscripción especial, hágalo rápidamente. Tiene un plazo de 30 días de la fecha del acontecimiento para solicitar la inscripción especial en la cobertura de otro empleador; o bien, un plazo de 60 días para elegir un plan del Mercado.*

## 9. Tenga en cuenta que un cambio en su condición laboral y otros acontecimientos relacionados con el trabajo pueden afectar su cobertura de salud

**Si cambia de empleador o pierde su empleo**, es posible que necesite buscar otra cobertura de salud. Si tiene un nuevo empleo, analice la posibilidad de inscribirse en el plan de su nuevo empleador. Si comienza un empleo nuevo o pierde su empleo, es posible que cumpla los requisitos para la inscripción especial en el plan patrocinado por el empleador de su cónyuge o a través del Mercado de Seguros Médicos. En virtud de la

Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (o COBRA, por sus siglas en inglés) es posible que usted, su cónyuge y sus hijos dependientes con cobertura cumplan los requisitos para continuar con la cobertura del plan patrocinado por su empleador anterior. Esta cobertura es temporaria (generalmente dura de 18 a 36 meses) y es posible que deba pagar el costo completo de la prima y un 2 por ciento de costos administrativos. *Obtenga información sobre sus opciones de cobertura y compárelas. Sabe las fechas límite para su decisión sobre la cobertura y averigüe cuándo entrará en vigencia la nueva cobertura.*

## 10. Haga planes para su jubilación

**Antes de jubilarse**, averigüe qué beneficios de salud, si los tiene, pueden ser extendidos a usted y a su cónyuge. Consulte con la oficina de recursos humanos de su empleador, su sindicato o con el administrador del plan. Verifique su SPD y otros documentos del plan. Asegúrese de que no haya información contradictoria entre estas fuentes acerca de los beneficios que recibirá o las circunstancias bajo las cuales los mismos pueden cambiar o eliminarse. Con esta información a la mano, usted podrá tomar otras decisiones importantes, tales como decidir para inscribir en cobertura de salud a través de Medicare o cumplir cobertura de salud a través de Medigap (si está elegible). Si desea jubilarse antes de cumplir los requisitos para obtener la cobertura de Medicare y su empleador no ofrece beneficios de salud cuando se jubila, analice como hará para obtener cobertura de salud. Entre las opciones que podría tener se incluyen inscribirse en el plan del empleador de su cónyuge o en un plan del Mercado; o bien, continuar temporalmente con la cobertura de su empleador mediante la elección de la cobertura de COBRA. *La planificación de su jubilación incluye planificar su cobertura de salud para esa etapa de la vida. Para saber más al respecto, lea* *Cómo resolver el misterio de la planificación de su jubilación.*

### Estas leyes pueden ayudar

• **La Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados** – Ofrece protecciones a las personas inscritas en planes de jubilación, salud y otros beneficios patrocinados por empleadores del sector privado, y provee derechos a información y un proceso de reclamos y apelaciones para que los participantes obtengan beneficios de sus planes.

• **La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio** – Otorga protecciones para una cobertura de salud basada en

el empleo, incluidas la ampliación de la cobertura de dependientes hasta los 26 años de edad; la prohibición de exclusiones de condiciones preexistentes y la prohibición de límites anuales y de por vida en la cobertura de beneficios de salud esenciales. También creó el Mercado de Seguros Médicos.

• **La Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria** – Otorga a ciertos ex-empleados, personas jubiladas, cónyuges e hijos dependientes el derecho a comprar continuación temporal de la cobertura del plan de salud grupal con tarifas grupales en casos específicos.

• **La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud** – Permite que los empleados, sus cónyuges y sus dependientes se inscriban en una cobertura de salud provista por el empleador, independientemente de los períodos de inscripción abierta, si pierden la cobertura o en caso de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción. También prohíbe la discriminación en la cobertura de salud.

• **La Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer** – Ofrece protecciones para pacientes con cáncer de seno que eligen la reconstrucción de los senos en conexión con una mastectomía.

• **La Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres** – Provee el nivel mínimo de cobertura para las estadías en el hospital después de dar a luz.

• **La Ley de No Discriminación de Información Genética** – Prohíbe la discriminación en primas de planes de salud grupales basado en información genética. Asimismo, prohíbe, en general, que planes de salud grupales soliciten información genética o exijan pruebas genéticas.

• **La Ley de Igualdad en la Salud Mental y Equidad de Adicciones y la Ley de Igualdad en la Salud Mental** – Exige la paridad en exigencias financieras y limitaciones de tratamiento para beneficios de salud mental/uso de sustancias con respecto a los correspondientes a beneficios médicos/quirúrgicos.

• **El 21st Century Cures Act** – Promueve una mejor comprensión y el cumplimiento de la Ley de

Igualdad en la Salud Mental y Equidad de Adicciones, incluida una mejor divulgación y ayuda para el cumplimiento. Además, el Cures Act aclara que los beneficios de los trastornos alimentarios están cubiertos por MHPAEA.

• **La Ley de Reautorización de Programa de Seguro Médico para Niños** – Permite la inscripción especial en un plan de salud grupal si un empleado o dependientes pierden la cobertura bajo CHIP o Medicaid o son elegibles para asistencia con las primas bajo dichos programas.

## Para averiguar más...

Para ver los siguientes folletos de EBSA, visite [dol.gov/agencias/ebsa](https://dol.gov/agencias/ebsa):

- Una guía para el empleado sobre los beneficios de salud bajo COBRA
- Cobertura de jubilación y atención de salud... Preguntas y respuestas para trabajadores desplazados
- Los cambios de vida requieren tomar decisiones médicas...Conozca sus opciones de beneficios
- Los cambios de condición laboral requieren hacer elecciones médicas...Proteja sus derechos
- Cómo resolver el misterio de la planificación de su jubilación
- Can the Retiree Health Benefits Provided by Your Employer Be Cut?
- Your Genetic Information and Your Health Plan – Know the Protections Against Discrimination

Para solicitar copias, o para solicitar la ayuda de un asesor sobre beneficios, comuníquese con EBSA electrónicamente a [dol.gov/es/agencias/ebsa/about-ebsa/ask-a-question/hace-una-pregunta](https://dol.gov/es/agencias/ebsa/about-ebsa/ask-a-question/hace-una-pregunta) o llame a nuestro número gratuito **1-866-444-3272**.

También puede visitar el sitio Web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.hhs.gov/ohr) o llamar al **1-800-318-2596** obtener más información acerca de los planes del Mercado, qué cubren y cómo realizar una solicitud.



ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE EE.UU.