

Guía para encontrar cobertura de seguros de salud

District of Columbia

¿No tiene seguro? Pues no es el único. Millones de norteamericanos carecen de seguro de salud. Algunos lo perdieron al perder su trabajo. Otros trabajan arduamente, pero sus trabajos no les proveen beneficios de seguro de salud. Sea cual fuere la razón, hallar un seguro de salud puede ser difícil. Si está buscando cobertura, esta guía puede ayudarle a encontrar el camino.

El camino hacia hallar un seguro de salud depende de su “punto de partida”.

(Es posible que tenga más de un punto de partida).



Puntos de partida:

1. ¿Acaba de perder un trabajo que le brindaba seguro de salud?
2. ¿Acaba de perder un seguro de salud laboral debido a divorcio o viudez, o porque dejó de estar a cargo de sus padres?
3. ¿Acaba de perder su trabajo debido a la política comercial—por ejemplo, incremento de las importaciones o la migración de puestos de trabajo hacia el exterior?
4. ¿Se jubiló joven y ha perdido su cobertura de salud?
5. ¿No puede afrontar los gastos de un seguro de salud?
6. ¿Padece un trastorno de salud grave o una discapacidad?
7. ¿Está buscando seguro de salud pero no puede conseguirlo a través de su trabajo?
8. ¿No puede encontrar un seguro de salud?

I Si acaba de perder su trabajo, contaba con seguro de salud en su trabajo, y...

...su empleador anterior tenía al menos 20 trabajadores:

Según una ley federal denominada COBRA, si su empleador anterior tenía al menos 20 trabajadores, usted tiene derecho a permanecer en el plan de salud que tenía en ese trabajo. Los familiares que estaban cubiertos en calidad de dependientes también pueden optar por continuar con la cobertura. Sin embargo, usted debe hacerse cargo de forma completa del pago de la prima, que puede ser muy costosa. Y es necesario que actúe de prisa. Su empleador anterior le enviará un aviso acerca de su derecho a acogerse a la ley COBRA, y entonces tendrá 60 días para inscribirse a la misma. COBRA generalmente garantiza 18 meses de cobertura, pero en circunstancias especiales puede obtener 29 meses de cobertura.

...su empleador anterior tenía menos de 20 trabajadores:

Según la legislación del D.C., los empleados cesados de pequeñas empresas y sus dependientes cubiertos tienen derecho a pagar por la continuación de la cobertura durante tres meses.

2 Si acaba de cambiar su situación familiar (por ejemplo, porque se graduó y ya no está a cargo de sus padres) y eso hizo que perdiera la cobertura proporcionada por el plan de salud del trabajo de un cónyuge o alguno de sus padres, y...

...el empleador que brinda el plan de salud tenía al menos 20 trabajadores:

COBRA también puede ayudarle si ha cambiado su situación familiar. Los adultos jóvenes, después de la graduación o de llegar a cierta edad, pierden la cobertura ya que no pueden declararse como dependientes en la póliza de seguro de salud de sus padres. El divorcio, la separación legal y la viudez también hacen que las personas pierdan su condición de

dependientes. Si se encuentra en una de estas situaciones, COBRA le permite continuar la cobertura hasta 36 meses. En este caso también, es necesario que actúe de prisa. Tiene 60 días para notificarle al plan de salud acerca de su pérdida de condición de dependiente; y luego otros 60 días para optar por acogerse a COBRA. Y deberá pagar el costo total de la prima, que podría ser costosa.

...el empleador tenía menos de 20 trabajadores:

Según la legislación del D.C., usted no tiene derecho a pagar por la continuación de la cobertura.

Se requiere que el departamento de recursos humanos o de personal de su empleador anterior le informe sobre sus derechos a COBRA y a la continuación de estado.

ARA MÁS INFORMACIÓN acerca de sus derechos de COBRA para continuar su cobertura, visite la sección “Frequently Asked Questions about COBRA Continuation Coverage” (Preguntas frecuentes acerca de la continuación de la cobertura COBRA) de la página web del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos en: www.dol.gov/ebsa/faqs/faq_consumer_cobra.html o llame a la línea gratuita 1.866.275.7922 para que lo remitan al mejor lugar donde encontrar las respuestas que busca.

ARA MÁS INFORMACIÓN acerca de la continuación de sus derechos, llame al Departamento de Seguros de District of Columbia al 202.727.8000 o visite www.disr.dc.gov.

3 Si acaba de perder su trabajo debido a una política comercial— por ejemplo, incremento de las importaciones o migración de puestos de trabajo hacia el exterior...

La ley federal denominada Trade Adjustment Assistance Reform Act (Ley de reforma de la ayuda a los ajustes comerciales) podría pagar el 65 por ciento del costo de su seguro de salud durante hasta un año, y a veces incluso más tiempo. Es posible que califique para esta ayuda, por ejemplo, si su empleador cesó a trabajadores porque los productos de la compañía estaban siendo reemplazados por productos de otros países o porque la compañía estaba utilizando más trabajadores en el exterior.

ARA MÁS INFORMACIÓN acerca de esta opción, comuníquese con el Centro de contacto con el cliente de Health Coverage Tax Credit (Crédito Tributario para Cobertura de Salud o HCTC) llamando a la línea gratuita 1.866.628.HCTC o visite su sitio web en www.irs.gov/individuals/index.html.

4 Si se jubiló joven y ha perdido su cobertura de salud...

...la misma ley que ayuda a los trabajadores que perdieron el trabajo por razones de políticas comerciales podría ayudarle a usted. Si es una persona jubilada de 55 o más años, su anterior empleador ya no le ofrece una pensión y la Pension Benefits Guaranty Corporation (Corporación de Garantía de Beneficios de Pensión) federal paga sus beneficios de pensión, puede recibir ayuda con el 65 por ciento del costo del seguro de salud hasta que sea elegible para obtener los beneficios de Medicare.

ARA MÁS INFORMACIÓN acerca de esta opción, comuníquese con el Centro de contacto con el cliente de Health Coverage Tax Credit (HCTC) llamando a la línea gratuita 1.866.628.HCTC o visite su sitio web en www.irs.gov/individuals/index.html.

5 Si no cuenta con los medios económicos para pagar la atención médica o el seguro de salud...

...existen programas que brindan seguro de salud a algunas personas que no pueden pagarlo por sí mismas. Usted o sus familiares podrían calificar, incluso si usted tiene trabajo. Sin embargo, estos programas tienen límites en relación a sus ingresos y sus activos. En el District of Columbia, los programas principales son Medicaid, DC Health Families y DC Health Care Alliance.

En general, usted y su familia pueden obtener cobertura si no cuentan con seguro y satisfacen los requisitos de elegibilidad. En el District de Columbia, se pueden generalmente obtener cobertura si el ingreso de la familia es menos de:

Tamaño de la familia	2	3	4
Nivel de ingresos	\$27,380	\$34,340	\$41,300

(Los niveles de ingresos requeridos cambian cada año. Si su ingreso está cerca de esos niveles, vale la pena solicitar la ayuda de estos programas).

Si está embarazada y cumple con los límites de ingresos que se indican a continuación, puede obtener cobertura durante su embarazo y durante hasta 60 días luego de nacido el bebé. Frecuentemente, su hijo tendrá garantizada una cobertura de al menos un año.

Tamaño de la familia (bebés no natos incluidos)	2	3	4
Nivel de ingresos	\$27,380	\$34,340	\$41,300

(Los niveles de ingresos requeridos cambian cada año. Si su ingreso está cerca de esos niveles, vale la pena solicitar la ayuda de estos programas).

Si usted no es ciudadano estadounidense podría calificar, dependiendo de su estado migratorio y el tiempo que ha vivido en los Estados Unidos.

Si no puede pagar por la atención médica, es mejor solicitar esta ayuda en lugar de tratar de adivinar si califica o no ya que las reglas acerca de los ingresos son complicadas.

ARA MÁS INFORMACIÓN, comuníquese con Medicaid/DC Healthy Families al 1.888.557.1116 o 1.887.672.7368 teléfono de texto. Si no habla inglés, tiene derecho a recibir ayuda en otros idiomas.

ARA MÁS INFORMACIÓN acerca de la cobertura de atención médica para los niños, llame al 1.877.KIDS.NOW o visite www.insurekidsnow.gov.

Es posible que existan otros programas que le ayuden a pagar su seguro de salud. Asegúrese de preguntar acerca de otros programas disponibles cuando se comunique con Medicaid/DC Healthy Families.

Más ayuda para encontrar el camino

Es posible que desee ayuda para descubrir qué programas existen, si usted califica para ellos y cómo manejarse dentro del sistema. Podría obtener esa ayuda:

- Llamando a Neighborhood Legal Services Program al 202.682.2720 para hallar la oficina de servicios legales más cercana a su domicilio. Visitando la página www.lsc.gov.

6 Si padece un trastorno de salud grave o una discapacidad...

...existen dos programas principales que podrían ayudarle. Dichos programas son Medicare y Medicaid.

Medicare

Es posible que califique para Medicare, incluso si tiene menos de 65 años, si tiene una discapacidad que se espera que dure por lo menos un año o que ocasione la muerte. Para obtener Medicare por discapacidad, debe presentar una solicitud para el Social Security Disability Insurance (Seguro de Seguridad Social por Discapacidad o SSDI), y debe recibir el SSDI durante 24 meses antes de poder inscribirse en Medicare. Hasta ese momento, tendrá que encontrar otra fuente de seguro de salud, como por ejemplo COBRA (ver Secciones 1 y 2) o una de las otras opciones que se mencionan a continuación.

ARA MÁS INFORMACIÓN acerca del SSDI, llame a la línea gratuita de la Social Security Administration (Administración de Seguro Social) al 1.800.772.1213 (1.800.325.0778 TTY). Para más información acerca de Medicare, llame a 1.800.MEDICARE (633.4227) o ingrese en www.medicare.gov.

Medicaid

Si es invidente o tiene una discapacidad y sus ingresos son bajos o destina la mayor parte de sus ingresos a atención médica, usted podría calificar para Medicaid. La gente con una discapacidad generalmente califica para Medicaid porque recibe un Supplemental Security Income (Ingreso Suplementario de Seguridad o SSI), pero es posible que pueda recibir Medicaid mientras esté esperando averiguar si es elegible para el SSI. Incluso si no califica para el SSI, podría ser elegible de todas formas para recibir seguro de salud a través de Medicaid.

ARA MÁS INFORMACIÓN, acerca de las reglamentaciones y cómo realizar su solicitud, comuníquese con la línea gratuita de Medicaid del District de Columbia al 1.888.557.1116 (1.877.672.7368 teléfono de texto).

Más ayuda para encontrar el camino

Dado que estos programas son tan complicados, es posible que desee ayuda. Por ejemplo, mucha gente es rechazada para la cobertura de Medicare o Medicaid la primera vez que la solicita. Es posible que necesite apelar la decisión más de una vez. Podría obtener ayuda:

- Llamando a Neighborhood Legal Services Program al 202.682.2720 para hallar la oficina de servicios legales más cercana a su domicilio. Visitando también la página www.lsc.gov.
- Los State Health Insurance Assistance Programs (Programas Estatales de Asistencia sobre Seguros de Salud o SHIP) brindan información, asesoramiento y asistencia para los beneficiarios de Medicare. Comuníquese con el State Health Insurance Assistance Program (SHIP) del District de Columbia, the Health Insurance Counseling Project, al 202.739.0668.
- Los programas Protection and Advocacy (Protección y Defensa o P&A) brindan representación legal y otros servicios de defensa bajo todas las leyes estatales para todas las personas con discapacidades. En el District de Columbia, comuníquese con University Legal Services al 202.547.0198.

7 Si está buscando seguro de salud pero no puede conseguirlo a través de su trabajo...

...es posible que necesite buscar una póliza de seguro de salud individual en el mercado privado. A continuación le presentamos unos consejos para ayudarle:

- Investigue bien antes de adquirir un seguro por su propia cuenta porque la cobertura y los costos varían de una compañía a otra. Cuando esté buscando seguro, tenga en mente los siguientes términos y haga preguntas como estas:
 - ? **Servicios cubiertos:** ¿Qué servicios médicos están cubiertos?
 - ? **Deducible:** ¿Cuánto debo pagar antes de que mi seguro comience a pagar mis servicios de salud?
 - ? **Copagos:** Luego de pagar mi deducible, ¿cuánto pago yo por los servicios de salud y cuánto paga la compañía de seguros?
 - ? **Máximo que deberá pagar de su bolsillo:** ¿Limita la póliza el total que tiene que gastar por servicios cubiertos durante un año? Verifique cuidadosamente el máximo ya que algunas veces no todos los gastos cuentan para este (por ejemplo, el deducible o los copagos de atención de médicos fuera de la red de médicos del plan).
 - ? **Trastornos preexistentes:** ¿Cubre el plan los problemas de salud que usted ya tiene al momento de adquirirlo? Si no cubre estos problemas de inmediato, ¿cuándo comienza a cubrirlos? (Ver también “Sus derechos de acuerdo con la Ley Federal” de la página 8.)
 - ? **Red de proveedores:** ¿Están cubiertos por esta póliza los médicos que quiero que me consulten? De no ser así, ¿tendré que pagar dinero adicional para que me consulte cualquiera de mis médicos porque no están “en la red”? Es recomendable que le pregunte a su médico directamente si él/ella aceptaría este seguro para atenderle.
- Hable con un agente de seguros de salud de su área para que le ayude a elegir la póliza correcta por el precio correcto. (La lista de agentes se publica en las páginas amarillas). Al analizar sus opciones, recuerde que usted adquiere un seguro de salud en caso de que se enferme y no en caso de que esté sano. Las pólizas muy limitadas que parecerían adecuadas cuando está sano podrían dejarle con facturas médicas sin pagar si se enferma o lesiona de gravedad.
- Tenga cuidado con aquellos planes que no ofrecen cobertura de seguro sino solamente descuentos en los costos de los servicios de atención médica. Generalmente, no vale la pena adquirir dichos planes, y muchos reguladores de seguros aconsejan no adquirirlos.
- Asegúrese de averiguar si la compañía de seguros de la que está pensando adquirir su cobertura tiene licencia en el District de Columbia y si ha habido quejas respecto a dicha compañía. Esto es algo especialmente importante que debe hacer si está pensando en adquirir seguro de salud a través de una asociación. Para obtener esta información, comuníquese con el Departamento de Seguros del District de Columbia al 202.727.8000.
- Conozca sus derechos. Ya que es posible que encuentre problemas al buscar una póliza individual, debería estar al tanto de sus derechos y protección según los estipulan las leyes federales y estatales. Un recurso para averiguar más acerca de estas protecciones federales y estatales se puede encontrar en www.healthinsuranceinfo.net. Este sitio web posee una guía separada para cada estado.

Sus derechos según la Ley Federal

La Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos o HIPAA) es una ley federal que podría otorgarle el derecho de adquirir cobertura. Dicha ley prohíbe a las compañías de seguros negarle cobertura para un problema de salud que usted ya tenía (“trastorno preexistente”).

Para calificar para estas protecciones es necesario:

1. haber tenido al menos 18 meses de cobertura previa, que terminó al terminar la cobertura ofrecida por el trabajo;
2. que cualquier derecho de continuación bajo COBRA o por parte del estado hayan vencido (ver 1 y 2); y
3. no tener interrupciones en la cobertura de más de 63 días, de modo que debe actuar de prisa.

Si califica para la protección de la HIPAA, en el District de Columbia, todas las compañías que venden seguros individuales deben ofrecerle cobertura.

Sus derechos según la ley del District de Columbia

El District también tiene leyes que controlan si su compañía de seguros debe ofrecerle una póliza, qué trastornos deben estar cubiertos y el límite de precio de las primas para una póliza. Dado que estas reglas son complejas, comuníquese con el Departamento de Seguros del District de Columbia al 202.727.8000 para comprender mejor sus derechos para obtener cobertura de seguros en el mercado individual.

8 Si a pesar de todo esto no puede encontrar un seguro de salud...

...podría obtener ayuda mediante los siguientes recursos:

Atención médica primaria de bajo costo

Es posible que una clínica de salud comunitaria local le ayude a obtener atención médica primaria de bajo costo. Estas clínicas ofrecen servicios médicos para toda la comunidad a un precio de escala móvil. Puede buscar una clínica médica comunitaria cercana a su domicilio en www.bphc.hrsa.gov o llamando a la District de Columbia Primary Care Association al 202.638.0252.

Ayuda para pagar facturas de hospital

Si no tiene seguro y debe ser atendido en un hospital, podría recibir alguna ayuda en el pago de las facturas del hospital. Algunos hospitales sin fines de lucro están obligados a brindar ayuda debido a su misión y estado fiscal. Algunos estados tienen leyes que exigen que los hospitales brinden atención médica gratuita o a precios reducidos a la gente que califique para ello.

Además, muchos hospitales tienen programas de asistencia financiera. Existen también algunas leyes federales que pueden ayudarle. Si recibe una factura, es importante que haga un esfuerzo por pagarla. Pida hablar con un asesor financiero o un defensor de pacientes del hospital. Es posible que logre negociar una factura más baja o un mejor plan de pago de facturas.

Programas farmacéuticos estatales de asistencia

Es posible que usted califique para los programas del District de Columbia, los cuales pueden ayudarle con los costos de los fármacos, la atención médica y otros gastos. El sitio web del National Council on Aging (Consejo Nacional para la Vejez), www.benefitscheckup.org, cuenta con un cuestionario que puede llenar para averiguar acerca de una gran cantidad de servicios estatales para los que podría calificar. Aunque el sitio se centra en los servicios para las personas mayores de 65, muchos de los programas están disponibles para individuos jóvenes también.

Otros programas de medicamentos bajo receta gratuitos o con descuento

Es posible que sea elegible para un programa de medicamentos bajo receta gratuitos o con descuento a través de la compañía que fabrica los medicamentos que usted necesita. Puede obtener más información acerca de estos programas en www.rxassist.org y www.needymeds.com.

Algunos programas para los que puede ser elegible incluyen:

Pfizer Helpful Answers – Esta es una familia de programas creados para ayudar a la gente sin cobertura para medicamentos bajo receta a ahorrar en la compra de muchos medicamentos de Pfizer, sin importar la edad o los ingresos.
1.866.706.2400
www.pfizerhelpfulanswers.com

Merck Patient Assistance y Prescription Discount Programs – Estos programas brindan medicamentos de Merck gratuitos o con descuento a pacientes que no cuentan con los recursos económicos para comprar medicamentos bajo receta.
www.merckhelps.com

Asistencia a veteranos de guerra (VA)

Si es un veterano de guerra, es posible que tenga el derecho a cobertura de atención médica y medicamentos recetados a través de un centro de servicios médicos de VA . Es posible que califique para recibir asistencia si estaba en servicio activo y se le dio de baja con honores o de forma general. Comuníquese con la línea gratuita del VA Health Benefits Service Center (Centro de servicios de beneficios de salud de Asistencia a los Veteranos) al 1.877.222.VETS o visite www.va.gov/health.

Preparado por Families USA y Georgetown University
para *Cover the Uninsured Week*

Let's Get America Covered

Visite www.CoverTheUninsured.org para obtener
más información acerca de la campaña.

Esta información está vigente al mes de enero de 2007.