Opciones de Cobertura de Salud

Para Desempleados

1. **COBRA :** al separarse de su empleador, puede tener ciertos derechos según el tamaño de su empleador, su estado mientras trabajaba y si estaba cubierto por los planes de salud, dental y/o de la vista de su empleador. Si es elegible para COBRA, su empleador o su administrador le enviará un paquete de COBRA a su domicilio (el administrador del plan tiene 14 días para notificarle después de que su empleador le notifique su separación) que le indicará qué beneficios está recibiendo. elegible para continuar, el costo ,el marco de tiempo para solicitar, cómo solicitar y pagar sus beneficios. Las primas de COBRA pueden ser costosas (costo minorista total más 2 % de tarifa administrativa), pero pueden ser una opción para aquellos que necesiten continuar con la atención con su red actual de médicos junto con los beneficios que está acostumbrado a recibir, más sus gastos ya acumulados. gastos de bolsillo. Preste mucha atención a sus plazos para inscribirse y pagar, estos son plazos estrictos, sin excepciones.

2. **COBERTURA DEL CÓNYUGE:** si su propio cónyuge trabaja y tiene cobertura del empleador, puede ser elegible para la cobertura debido a su propio evento calificador (pérdida de la cobertura del trabajo). Deberá llamar al departamento de recursos humanos del empleador de su cónyuge para conocer los detalles o consultar el manual de políticas o el plan resumido de la empresa de su cónyuge. Existe una fecha límite para notificar a la empresa de su cónyuge e inscribirse. Asegúrese de entender los beneficios y costos.

3. **MENORES DE 26 AÑOS:** si sus padres tienen cobertura a través de sus propios empleadores, aún puede ser un dependiente elegible si tiene menos de 26 años. No tiene que vivir con sus padres, ser soltero o estar en la universidad. cónyuge y/o hijos, no serán elegibles para tener cobertura con usted bajo el plan de sus padres. Tus padres tendrán que agregarte como su dependiente al plan de su empleador . Hay una fecha límite para agregarlo como su dependiente debido a su propia pérdida de cobertura, por lo que tendrían que actuar en su nombre.

4. **PLANES DE SEGURO MÉDICO TOTALMENTE COMPLETOS INDIVIDUALES:** en este momento, puede comprar planes que cumplen con ACA que son planes médicos individuales totalmente integrales en el Intercambio Federal en www.healthcare.gov o directamente de un agente o corredor con licencia o compañía de seguros que venda en Oklahoma fuera de la Bolsa. Su pérdida de seguro de salud a través de su empleador lo califica para comprar un seguro individual a través de lo que se llama un Período Especial de Inscripción (SEP). Este período tiene una duración de 60 días a partir de la fecha en que pierde el seguro de salud de su empleador. Tenga en cuenta que no está cubierto durante este período de 60 días si su cobertura ya venció. Si pierde esta oportunidad, su próximo período de inscripción será durante el Período de inscripción abierta anual del 1 de noviembre al 15 de enero de cada año. Estos proveedores lo aceptan tal como es y cubren todas las condiciones preexistentes y ninguna pregunta de salud. Esto se aplica tanto en el Federal Exchange como si compra directamente al agente autorizado oa la empresa fuera del Exchange www.healthcare.gov.

5. **SOONERCARE:** Cuidado integral de la salud, dental y de la vista para niños dependientes menores de 19 años y adultos de 19 a 64 años. Para ver si usted o su familia califican, visite: www.mysoonercare.org.

Nota: *La información está actualizada y está sujeta a cambios debido a la incertidumbre en el cambio de la ley federal. Las protecciones especiales bajo la Ley Federal se otorgan a los nativos americanos, consulte su Oficina de Administración Tribal o www.mysoonercare.org.*

El nivel de pobreza federal {FPL} y la elegibilidad del programa han cambiado debido a la expansión de Medicaid a partir de 1.2021 Revisado en octubre de 2023