

Guía de información sobre el seguro médico para los promotores de salud



www.farmworkerjustice.org

©2022

Sobre esta guía

Esta guía familiarizará a los promotores con la información básica sobre el seguro médico, lo que les permitirá responder mejor a las preguntas de los trabajadores agrícolas y prepararlos para su visita a los asesores del paciente/asistentes en persona.

Cómo usar esta guía

La información incluida en esta guía se divide en varias secciones. Cada sección se presenta en el formato de preguntas y respuestas.

Cada sección también destaca información importante y, al final, brinda a los promotores puntos claves para conversar con los trabajadores agrícolas.

Para quienes acceden al documento en forma virtual, el índice contiene enlaces.

Contenido

¿Qué es el seguro médico?	5
<i>¿Qué es el seguro médico?</i>	5
Distintos tipos de seguro médico	6
<i>¿Cuáles son los distintos tipos de seguro médico?</i>	6
<i>¿Qué tipos de atención médica cubren los diferentes seguros?</i>	7
¿Quiénes son elegibles para el seguro médico	10
<i>¿Quiénes son elegibles para cada tipo de seguro médico?</i>	10
<i>¿Qué otras personas están cubiertas mediante un plan de seguro médico?</i>	15
<i>¿Qué sucede si una familia tiene un estatus combinado?</i>	16
¿Cuándo puede inscribirse en el seguro médico?	17
<i>¿Cuándo puede inscribirse en el seguro médico?</i>	17
¿Cómo pagar el seguro médico?	20
<i>¿Cómo funciona el pago del seguro médico?</i>	20
El costo del seguro médico	22
<i>¿Cuánto pagará por el seguro médico?</i>	22
Cómo elegir un plan de seguro médico del mercado ACA:	25
<i>¿Qué factores debería considerar al elegir un plan de seguro médico del mercado ACA?</i>	25
<i>¿Cuáles son los diferentes tipos de planes del mercado ACA ?</i>	26
Qué documentos llevar al visitar a un asesor	29
<i>¿Qué debería llevar al momento de visitar a un asesor?</i>	29
Cómo usar su seguro médico	32
<i>¿Cómo usa su seguro médico?</i>	32
<i>¿Cómo saber cuándo comienza la cobertura de su seguro médico?</i>	32
<i>¿Qué es una red y cómo encuentra médicos en su red?</i>	33
Asistencia para los trabajadores H-2A	35
<i>¿Los trabajadores H-2A son elegibles para inscribirse en el seguro médico?</i>	35
<i>¿Los trabajadores H-2A pueden solicitar un seguro médico del mercado ACA si arriban después del período de inscripción abierta?</i>	35
<i>¿Qué documentos deberían traer los trabajadores H-2A para inscribirse?</i>	36

¿El mercado de seguros médicos ACA es accesible para los trabajadores H-2A?36

Sección #1

¿Qué es el seguro médico?

¿Qué es el seguro médico?

El seguro médico es una forma de pagar por atención médica. Ayuda a las personas a **evitar tener que pagar** gastos médicos **cuantiosos e imprevistos**. El seguro médico también puede cubrir la atención médica del **cónyuge (esposo/a) e hijos** de una persona.

Puntos claves:

- El seguro médico significa que, si usted se enferma o lesiona, no tendrá que preocuparse por el costo de la atención.
- El seguro médico no significa que su atención médica es gratuita, si no que usted podrá pagar menos de una vez.
- El seguro médico es una forma de cuidar la salud de su familia, además de su propia salud.

Consejo: Si alguna persona aún es reacia a comprar un seguro, recuérdela:

Ninguna persona planea enfermarse o lesionarse

Sección #2

Distintos tipos de seguro médico

¿Cuáles son los distintos tipos de seguro médico?

1. **Seguro médico del empleador:** algunos empleados ofrecen planes de seguro médico a sus empleados. Los empleados probablemente tengan que cubrir parte del costo. Para averiguar si sus empleadores ofrecen seguro médico, los trabajadores deberían consultarles. O, usted puede preguntar en su nombre.
2. **Mercado de seguros médicos ACA:** el mercado de la Affordable Care Act (ACA/Ley de Cuidado de Salud de Bajo Precio) es una plataforma, administrada por el gobierno, donde los trabajadores pueden comprar un seguro médico. Aquí, los trabajadores pueden comparar diferentes planes de seguro médico y elegir el plan que mejor se adapte a sus necesidades. Existe disponible asistencia financiera para las personas con bajos ingresos.
3. **Medicaid:** Medicaid es un programa de seguro médico que el gobierno administra para determinadas personas con bajos ingresos. A diferencia de otros planes de seguro médico, Medicaid es gratuito o de bajo costo.

Importante: algunos estados administran sus propios mercados de seguros médicos. Estos programas pueden tener diferentes nombres y requisitos. Los trabajadores deberían consultar con su asesor local para obtener más información sobre los programas de sus estados.

-
- 4. La compensación del trabajador:** si un empleado se enferma o lesiona a causa de su trabajo, su empleador debe pagar por su atención médica. No todos los empleadores agrícolas ofrecen seguro por accidente de trabajo.

La compensación del trabajador solo cubre enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Es buena idea contar con otro tipo de seguro médico además del seguro de la compensación del trabajador para tener una cobertura integral.

¿Qué tipos de atención médica cubren los diferentes seguros?

1. **Seguro médico del empleador:** los servicios médicos cubiertos dependen del plan que ofrece el empleador.
2. **Mercado de seguros médicos ACA:** todos los planes disponibles en el mercado de seguros médicos ACA cubren estos tipos de servicios:¹
 - Embarazo, maternidad y cuidados neonatales
 - Atención preventiva (como controles anuales) y tratamiento de enfermedades crónicas
 - Medicamentos recetados
 - Servicios de laboratorio
 - Atención pediátrica, incluyendo el cuidado dental y de la visión
 - Servicios de rehabilitación (como terapia física)
 - Servicios de emergencia
 - Hospitalización
 - Servicios de salud mental (como asesoramiento) y abuso de sustancias
 - Servicios ambulatorios (atención externa sin ser admitido en el hospital)

¹ <https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover/>

3. **Medicaid:** Medicaid cubre los siguientes servicios. Según el estado, puede cubrir más servicios:²

- Atención hospitalaria (internación y ambulatoria)
- Atención en clínicas de salud rurales y centros de salud calificados a nivel federal
- Planificación familiar
- Servicios de partera
- Pediatría y medicina familiar
- Transporte a las consultas médicas
- Servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento periódico
- Residencias geriátricas
- Asistencia de salud en el hogar
- Servicios médicos
- Ayuda para dejar de fumar en caso de embarazo
- Algunos estados ofrecen ayuda con los medicamentos recetados, terapia física y cuidado dental y de la visión.

4. **La compensación del trabajador:** la compensación del trabajador solo cubre lesiones o enfermedades relacionadas directamente con el trabajo. Por ejemplo, si un trabajador se lesiona mientras maneja de regreso a su hogar, la compensación del trabajador no cubrirá su atención médica. Por este motivo es importante contar con un seguro del mercado ACA, Medicaid o seguro del empleador además de la compensación del trabajador.

Importante: el hecho de tener un seguro médico a través de ACA o Medicaid **no** afecta su capacidad de convertirse en ciudadano de conformidad con las leyes de carga pública.

² <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/mandatory-optional-medicaid-benefits/index.html>

Puntos claves:

- Puede obtener seguro médico de diferentes formas, ya sea a través de su empleador o a través de programas administrados por el gobierno.
- Los diferentes planes de seguro médico ofrecen diferentes servicios médicos. Consulte con un asesor para saber cuál es el plan más adecuado para usted.
- La compensación del trabajador **no** es lo mismo que el seguro de salud integral. Es buena idea contar con ambos.
- **El seguro médico no afecta su capacidad de convertirse en ciudadano de conformidad con la carga pública.**

Sección #3

¿Quiénes son elegibles para el seguro médico

¿Quiénes son elegibles para cada tipo de seguro médico?

1. **Seguro médico del empleador:** para calificar para el seguro médico del empleador, un trabajador debe ser un empleado a tiempo completo. No hay requisitos inmigratorios para ser elegible para la cobertura a través de un plan de seguro médico del empleador.³
2. **Mercado de seguros ACA:** para adquirir un seguro médico a través del mercado ACA, un trabajador debe vivir en los Estados Unidos, vivir o trabajar en el estado en el que realiza la solicitud, tener uno de los estatus migratorios mencionados más abajo y no estar en prisión.⁴
3. **Medicaid:** para calificar para Medicaid, un trabajador debe vivir o trabajar en el estado en el que presenta la solicitud, tener un ingreso bajo de acuerdo con la definición del gobierno y tener uno de los estatus migratorios mencionados más abajo.⁵

Importante: algunos estados exigen que los solicitantes tengan un estatus migratorio elegible por al menos cinco años antes de que puedan inscribirse en Medicaid. Sin embargo, veintiún estados **no** tienen este requisito. Los trabajadores deberían comunicarse con un asesor local para determinar si son elegibles para obtener Medicaid en su estado.⁶

³ <https://www.healthinsurance.org/obamacare/how-immigrants-are-getting-health-coverage/>

⁴ <https://www.healthcare.gov/quick-guide/eligibility/>

⁵ <https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/who-is-eligible-for-medicaid/index.html>

⁶ <https://www.medicaid.gov/about-us/program-history/medicaid-50th-anniversary/entry/47669>

-
4. **La compensación del trabajador:** un trabajador debe ser un empleado que ofrece el seguro por accidente de trabajo.

Puntos claves:

- Los diferentes tipos de seguro médico tienen diferentes requisitos de inscripción.
- El tipo de seguro para el cual califica depende de su estatus migratorio, de donde vive y trabaja y de sus ingresos. Consulte con un asesor para determinar el tipo de seguro para el cual es elegible.

MERCADO ACA⁷

Las personas con los siguientes estatus migratorios califican para el mercado ACA:

- Ciudadano estadounidense
- Residente permanente legal (LPR/titular de la tarjeta verde)
- Asilado
- Refugiado
- Cubano/haitiano admitido
- Entró a los Estados Unidos bajo palabra
- Entrada condicional concedida antes de 1980
- Cónyuge, hijo o padre/madre maltratado
- Víctima de tráfico de personas y su cónyuge, hijo, hermano o padre/madre
- Concedida la suspensión de deportación o suspensión de remoción, de conformidad con las leyes de inmigración o de conformidad con el Convenio contra la tortura (CAT)
- Individuo con estatus de no-inmigrante, incluye visas de trabajo (tal como H-2A, H-2B), visas de estudiante, visa U, visa T y otras visas y ciudadanos de Micronesia, las Islas Marshall y Palau
- Estatus de protección temporal (TPS)
- Partida forzada diferida (DED)
- Estatus de acción diferida
- Residente temporal legal
- Orden administrativa que aplaza una remoción emitida por el Departamento de Seguridad Nacional
- Miembro de una tribu nativa estadounidense reconocida federalmente o indígena estadounidense nacido en Canadá
- Residente de Samoa Americana
- Solicitante a través de registro con autorización de empleo

⁷ <https://www.healthcare.gov/immigrants/immigration-status/>

- Orden de supervisión con autorización de empleo
- Solicitante para cancelación de remoción o suspensión de deportación con autorización de empleo
- Solicitante para legalización bajo la Immigration Reform and Control Act (IRCA, Ley de Reforma y Control de Inmigración) con autorización de empleo
- Legalización bajo la Ley LIFE con autorización de empleo

Las personas que *solicitan* cualquiera de estos estatus migratorios califican para usar el mercado ACA:

- Estatus de protección temporal con autorización de empleo
- Estatus de inmigrante especial joven
- Visa de víctima de tráfico
- Ajuste a estatus LPR
- Asilo - Si tiene autorización de empleo, o es menor de 14 años, y tiene una solicitud pendiente por al menos 180 días
- Suspensión de deportación o suspensión de remoción, de conformidad con las leyes de inmigración o de conformidad con el Convenio contra la tortura (CAT)

Las personas que tienen estos estatus migratorios **NO** califican para el mercado ACA:

- Inmigrantes indocumentados
- Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA)

MEDICAID⁸

Las personas con los siguientes estatus migratorios califican para Medicaid:

- Ciudadano estadounidense
- Residente permanente legal (LPR/titular de la tarjeta verde)
- Asilado
- Refugiado
- Cubano/haitiano admitido
- Entró a los Estados Unidos bajo palabra por al menos un año
- Entrada condicional concedida antes de 1980
- Cónyuge, hijo o padre/madre maltratado
- Víctima de tráfico de personas y su cónyuge, hijo, hermano o padre/madre o personas con una solicitud pendiente para una visa de víctima de tráfico (visa T)
- Personas a las que le han interrumpido la deportación
- Miembro de una tribu nativa reconocida federalmente o indio americano nacido en Canadá
- Ciudadanos de las Islas Marshall, Micronesia y Palau que vivan en uno de los estados o territorios de Estados Unidos (denominado Pacto de Libre Asociación o migrantes COFA)

⁸ <https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants/>

Sección #4

Seguro médico para familiares

¿Qué otras personas están cubiertas mediante un plan de seguro médico?

1. **Seguro médico del empleador:** el seguro médico del empleador cubrirá a los hijos del empleado. También puede cubrir al esposo/a pero dependerá del plan específico que ofrezca el empleador.⁹
2. **Mercado de seguros médicos ACA:** los trabajadores pueden elegir un plan de seguro médico que también cubra a sus esposos. Los planes cubren a los hijos menores de 26.¹⁰
3. **Medicaid:** Medicaid cubrirá a los hijos de los trabajadores. Sus cónyuges también califican para cobertura.¹¹
4. **La compensación del trabajador:** solo cubre al empleado, no a sus familiares.

⁹ <https://www.healthcare.gov/glossary/employer-shared-responsibility-payment/>

¹⁰ <https://www.healthcare.gov/young-adults/children-under-26/>

¹¹ <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/>

¿Qué sucede si una familia tiene un estatus legal diferente (mixto)?¹²

Lamentablemente, los familiares indocumentados y los familiares con estatus DACA (Acción Diferida para los Llegados en la Infancia) **no** son elegibles para el mercado de seguros ACA.

Sin embargo, cuando una persona se inscribe en un seguro médico, **solo** debe mostrar la información sobre el estatus migratorio de las personas que quieren recibir cobertura del seguro. Esto significa:

- Si un trabajador solicita un seguro médico para **otra persona**, por ejemplo, sus hijos, no tiene que brindar información sobre su propio estatus migratorio.
- Si un trabajador solicita un seguro médico para **su mismo**, no tiene que brindar información sobre el estatus migratorio de sus familiares.¹³

Importante: Los trabajadores **solo** deben mostrar los números de Seguro Social de las personas que recibirán la cobertura del seguro médico. Incluso aunque se les solicite hacerlo, **no** deben contestar esta pregunta.

Consejo: Si se les pide a los trabajadores los números de Seguro Social de las personas que no poseen uno, pueden decir simplemente, “No estoy solicitando cobertura para esas personas”.¹⁴

Puntos claves:

¹² <https://www.nilc.org/issues/health-care/aca-mixedstatusfams/>

¹³ <https://www.healthcare.gov/immigrants/immigrant-families/>

¹⁴ <https://charlottelegaladvocacy.org/wp-content/uploads/2019/05/NCJC-MEDICAID-Info-Brochure-English-Nov-2017.pdf>

- Su seguro de salud puede cubrir a sus familiares. Consulte con su asesor para encontrar la cobertura para su cónyuge e hijos.
- **Solo** tiene que brindar información sobre las personas que estarán cubiertas por su seguro médico. Si no estarán cubiertas por el seguro, **no** tiene que compartir información sobre su estatus migratorio.
- Puede inscribirse en el seguro médico en nombre de otra persona, por ejemplo, sus hijos. Si se inscribe en nombre de otra persona, **no** tiene que revelar su propio estatus migratorio.

Sección #5

¿Cuándo puede inscribirse en el seguro médico?

¿Cuándo puede inscribirse en el seguro médico?

Solo puede inscribirse en el seguro médico en determinados momentos del año. En la mayoría de los tipos de seguro médico, existe un período denominado “**inscripción abierta**” durante el cual cualquier persona puede inscribirse. Luego existen “**períodos de inscripción especial**”, donde las personas pueden inscribirse en caso de un cambio en las circunstancias de su vida.

- 1. Seguro médico del empleador:** el período de inscripción abierta depende de su empleador y del plan específico que éste ofrece. Normalmente, cuando recién empieza en un trabajo, habrá un período de inscripción especial de 30 días.¹⁵
- 2. Mercado de seguros médicos ACA:** en el caso del mercado de seguros médicos ACA, la inscripción abierta se extiende del 1 de noviembre al 15 de enero.¹⁶ La cobertura del seguro médico comenzará el 1 de enero si se inscribe antes del 15 de diciembre.

¹⁵ <https://www.healthcare.gov/glossary/open-enrollment-period/>

¹⁶ *Ibíd.*

Los períodos de inscripción especial comienzan cuando se producen las siguientes circunstancias. Normalmente se extienden durante 60 días.

- Usted se muda a un nuevo hogar en un nuevo código postal o condado
- Usted se traslada a otro lugar para trabajar
- Usted se casa
- Usted tiene un bebé
- Usted se divorcia, y su cónyuge era quien le proveía el seguro médico
- Usted se muda a los Estados Unidos desde un país extranjero o desde un territorio estadounidense (como los trabajadores H-2A)¹⁷
- Usted se muda a o desde un refugio de personas sin hogar
- Usted es un estudiante y se muda desde el lugar en el que asiste a la escuela
- Usted perdió el seguro médico en los últimos 60 días o lo perderá dentro de los 60 días¹⁸

3. Medicaid: no existe un período de inscripción abierta ni un período de inscripción especial. Puede inscribirse en cualquier momento del año.¹⁹

4. La compensación del trabajador: no tiene que inscribirse. Si su empleador ofrece seguro por accidente de trabajo, usted está automáticamente cubierto.

Importante: algunos estados tienen sus propios mercados ACA, que pueden tener un período de inscripción abierta mayor. Los trabajadores deberían hablar con un asesor para averiguar más detalles sobre los programas de seguro médico en su estado.

Puntos claves:

- Solo puede inscribirse en el seguro médico del empleador y en el mercado de seguros médicos ACA en determinados momentos del año.
- Puede inscribirse en el seguro médico del mercado ACA entre el 1 de diciembre y

¹⁷ Los trabajadores H-2A deben solicitar su baja antes de volver a su país de origen

¹⁸ <https://www.healthcare.gov/coverage-outside-open-enrollment/special-enrollment-period/>

¹⁹ <https://www.healthcare.gov/glossary/open-enrollment-period/>

el 15 de enero.

- Puede inscribirse en Medicaid en cualquier momento.
- Algunos estados tienen diferentes normas respecto de cómo inscribirse en el seguro médico. Siempre es mejor consultar con un asesor para obtener más información.

Sección #6

¿Cómo pagar el seguro médico?

¿Cómo funciona el pago del seguro médico?

Usted paga por el mercado de seguros médicos ACA o por el seguro del empleador de tres maneras diferentes:

1. **"Prima"**: Usted paga una cantidad fija cada mes. Esto se le llama "prima." La prima normalmente se mantiene en el mismo monto.
2. **"Copago"**: Usted paga un monto fijo pequeño cada vez que consulta con un médico. Esto se le llama "copago". Los copagos son generalmente entre \$20 y \$35. El copago normalmente es un poco más caro en el caso de un especialista (por ejemplo, un ginecólogo) que en el caso de un médico de atención primaria (el médico al cual visita para sus chequeos regulares).
3. **"Deducible"**: Usted tiene que abonar un determinado monto *antes* de que el seguro comience a pagar su atención médica. Este monto se le llama el "deducible."

Los planes que tienen primas más altas tienden a tener deducibles más bajas, y los planes que tienen primas más bajas tienden a tener deducibles más altas.

Los trabajadores deberían consultar con sus asesores cual es el plan de seguro médico que más se adecua a su situación particular.

Importante: aun cuando tengan un deducible alto, los trabajadores probablemente deban pagar menos en caso de atención de emergencia con un seguro médico que sin seguro médico.

Consejo: recuerde a los trabajadores: el seguro médico no significa que su atención médica es gratuita sino que pagan menos cuando reciben atención médica, especialmente ante una emergencia. Sin seguro, deberían enfrentar una muy importante factura repentina que no pueden prever.

Puntos claves:

- Existen tres costos principales en relación con el seguro médico. Usted paga un determinado monto cada mes ("prima") y cada vez que asiste al médico ("copago"). También podrá tener que abonar un determinado monto antes de que el seguro comience a pagar su atención médica ("deducible").
- Los diferentes planes de seguro médico tienen diferentes primas, copagos deducibles. Estos tienen ventajas y desventajas. Es importante que consulte con su asesor para saber cuál es el plan que mejor se adecua a su situación particular.

Sección #7

El costo del seguro médico

¿Cuánto pagará por el seguro médico?

Es muy difícil prever cuánto abonará una persona por el seguro médico ya que existen muchos factores que afectan el costo. A continuación se incluyen algunos de los factores que determinan cuánto pagará.

Importante: En general, las personas que tienen un seguro médico del mercado ACA pagan muy poco de prima si tienen ingresos bajos y/o muchos dependientes (hijos).

- 1. Seguro médico del empleador:** el costo del seguro médico del empleador depende del plan específico que ofrece el empleador.
- 2. Mercado de seguros médicos ACA:** el costo del seguro médico del mercado ACA depende de una cantidad de factores.²⁰
 - Ingresos y cantidad de dependientes: Cuánto dinero ganan las personas de su hogar, y la cantidad de hijos que usted tiene (o hijastros/otras personas bajo su cuidado).
 - Si su empleador ofrece o no un seguro médico
 - Dónde se inscribe en el seguro médico
 - El tipo de plan en el que se inscribe

²⁰<https://www.kff.org/health-reform/issue-brief/explaining-health-care-reform-questions-about-health-insurance-subsidies/>

El gobierno federal ofrece asistencia financiera, un **crédito fiscal**²¹, sobre las primas más bajas a las personas que compran en el mercado de seguros médicos ACA.

El monto de ayuda que una persona recibe depende de sus circunstancias financieras, que el gobierno calcula según sus ingresos y cantidad de dependientes.

El gobierno compara su nivel de ingresos y cantidad de dependientes con una medida denominada “**Índice de Pobreza Federal**”. El monto del crédito fiscal depende de sus ingresos en relación con el Índice de Pobreza Federal.

Esto significa que algunos trabajadores agrícolas pagarán muy poco (quizás nada) cada mes por su seguro médico.

También existe asistencia financiera disponible para los copagos y deducibles (“reducciones de costos compartidos”), dependiendo del plan de seguro médico que elige el trabajador. Las reducciones de costos compartidos sólo están disponibles hasta el 250% del Índice de Pobreza Federal y aplican únicamente a los planes Plata (en la siguiente sección encontrará más información sobre los planes Plata).

Sin embargo, si un trabajador califica para el seguro médico a través de su empleador, **no es elegible** para el crédito fiscal del mercado de seguros ACA.

- 3. Medicaid:** Medicaid no tiene costo o tiene un costo muy bajo, ya que es un programa específicamente diseñado para personas con bajos ingresos. En general la elegibilidad es hasta el 138% del Índice de Pobreza Federal.²²

²¹ Un crédito fiscal significa que el gobierno reduce el monto de impuestos que usted adeuda. Sin embargo, este crédito fiscal se aplica mensualmente, no solo al momento de la declaración de impuestos.

²² <https://www.benefits.gov/benefit/606>

4. **La compensación del trabajador:** los empleados no pagan los costos para la compensación del trabajador.

Puntos claves:

- El seguro médico no tiene por qué ser caro. En particular, la asistencia financiera está disponible a aquellas personas con bajos ingresos que solicitan el seguro médico a través del mercado ACA:
- Es importante averiguar si su empleador ofrece seguro médico, ya que si lo hace, probablemente usted no calificará para recibir asistencia financiera para el mercado de seguros médicos ACA. Aún podrá calificar para Medicaid, dependiendo de sus ingresos y el tamaño de su familia.

Sección #8

Cómo elegir un plan de seguro médico del mercado ACA:

¿Qué factores debería considerar al elegir un plan de seguro médico del mercado ACA?

Existen varias cosas que debe tener en cuenta al elegir un plan de seguro médico del mercado ACA:

- 1) **Red:** no todos los médicos aceptan todos los tipos de seguro. Una "red" es un grupo de médicos que aceptan un tipo de seguro. Si un médico está "fuera de la red", no aceptará su seguro y tendrá que pagar el costo total de la consulta. Al elegir un plan de seguro médico del mercado ACA, seleccione uno con una amplia red (muchos médicos que aceptan el seguro) en su área. Si tiene preferencia por determinados médicos, asegúrese de que acepten el seguro que usted está considerando.

Importante: los trabajadores agrícolas migrantes deberían consultar con los asesores acerca de las diferentes áreas a las que viajan y cuáles son los planes que funcionarán mejor al trasladarse entre esos lugares.

- 2) **Sus necesidades de atención médica:** el mercado ACA ofrece muchos tipos diferentes de planes de seguros los cuales cubren diferentes tipos de atención médica. Considere lo siguiente cuando converse con un asesor a fin de elegir un plan:

- Con qué frecuencia usted y su familia concurren al médico

- Si usted o sus familiares tienen una enfermedad crónica, por ejemplo, diabetes
- Qué medicamentos se les hacen recetado a usted y a sus familiares
- Si usted o sus familiares necesitan atención médica especializada

3) **Costo:** el mercado ACA ofrece diferentes tipos de planes con diferentes primas y deducibles. Los trabajadores deberían consultar con un asesor acerca de cuáles son los planes más convenientes para ellos en su totalidad.

¿Cuáles son los diferentes tipos de planes del mercado ACA?²³

Hay cuatro categorías de planes de seguro médico disponibles en el mercado ACA. Estos reciben nombres de metales: Platino, Oro, Plata y Bronce.

- 1) **Platino:** los planes Platino tienen las primas más altas, pero cubren la mayor parte de la atención médica. Tienen los deducibles más bajos. La mayoría de los trabajadores agrícolas no elegirá los planes Platino ya que las primas son muy altas.
- 2) **Oro:** los planes Oro tienen primas altas, pero cubren la mayor parte de su atención médica. Los deducibles son bajos.
- 3) **Bronce:** los planes Bronce tienen primas más bajas, pero tendrá que pagar por una gran parte de la atención. Los deducibles son altos.
- 4) **Plata:** los planes Plata son un punto intermedio entre los planes Oro y Bronce.

Los trabajadores deberían consultar con un asesor para saber cuáles son los planes que mejor se adaptan a su situación particular.

²³[healthcare.gov/choose-a-plan/plans-categories/](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan/plans-categories/)

El siguiente cuadro resume las diferentes categorías de planes. *No incluimos los planes Platino, ya que normalmente no están al alcance de los trabajadores agrícolas.*

	Oro	Plata	Bronce
La compañía de seguros paga (en promedio)	80%	70%	60%
Usted paga (en promedio)	20%	30%	40%
Prima mensual	Alta	Moderada	Baja
Costos cuando necesita atención	Bajos	Moderados	Altos
Deducible	Generalmente baja	Menor que Bronce	Generalmente alta Puede ser miles de dólares al año

Importante: la asistencia financiera para copagos y deducibles ("reducciones de costos compartidos") solo está disponible en el caso de los **planes Plata**.

Consejo: para determinar si un plan es conveniente para usted, compare los costos anuales (incluyendo las reducciones de costos compartidos), no solamente las primas mensuales.

Puntos claves:

- Existen tres factores importantes que debe tener en cuenta al momento de elegir un plan de seguro médico: 1) dónde vive y trabaja; 2) sus necesidades de atención médica; y 3) el costo.
- Hay diferentes tipos de planes disponibles en el mercado ACA. Consulte con un asesor para saber cuál es el plan más adecuado para usted y su familia.

Sección #9

Qué documentos llevar al visitar a un asesor

¿Qué debería llevar al momento de visitar a un asesor?²⁴

Un asesor del mercado ACA necesita cierta información a fin de determinar cuál es el plan que mejor se adapta a una persona y proceder a su inscripción en el seguro médico.

Lleve la siguiente documentación al reunirse con un asesor:

1. Un **domicilio** para usted y cualquier otra persona que usted quiera que esté cubierta
2. Documentos que prueben su **ciudadanía o estatus migratorio** (ÚNICAMENTE respecto de las personas que usted desea que estén cubiertas)
3. Documentos que demuestren sus **ingresos**
4. Información sobre cualquier **seguro médico** que usted o sus familiares tengan actualmente, incluyendo Medicaid, Medicare y CHIP
5. **Información de contacto** de su empleador, y el empleador de cualquier otra persona que usted desee que esté cubierta

Le explicamos cómo brindar esta información más abajo:

1. Domicilio: no se necesita ningún documento, solo diga las direcciones.
2. Documentos para probar la ciudadanía: normalmente puede brindar un Número de Seguro Social.
3. Documentos para probar el estatus migratorio:
 - Tarjeta de residente permanente, "Tarjeta verde" (I-551)
 - Permiso de reingreso (I-327)
 - Documento de viaje para refugiado (I-571)
 - Permiso de trabajo (I-766)

²⁴ <https://www.healthcare.gov/downloads/apply-for-or-renew-coverage.pdf>

- Visa de inmigrante con lectura electrónica de datos (con nota temporal I-551)
- Sello temporal I-551 (en el pasaporte o I-94/I-94A)
- Pasaporte extranjero
- Registro de Entradas/Salidas (I-94/I-94A)
- Registro de Entradas/Salidas en el pasaporte extranjero (I-94)
- Certificado de Elegibilidad para Estatus de Estudiante no Emigrante (I-20)
- Certificado de Elegibilidad para Estatus de Visitante de Intercambio (DS2019)
- Notificación (I-797)
- Documento que indique que es miembro de una tribu nativa reconocida federalmente o indio americano nacido en Canadá
- Certificación de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos.
- Documento que indique que se suspende la remoción (o se suspende la deportación)
- Carta de elegibilidad de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) (si es menor de 18)
- Tarjeta de residente de Samoa Americana

4. Documentos que demuestren ingresos:

- Declaración de impuestos federal o estatal 1040
- Declaración de salarios e impuestos (W-2 y/o 1099, incluyendo 1099 MISC, 1099G, 1099R, 1099SSA, 1099DIV, 1099SS, 1099INT)
- Recibo de sueldo
- Documentación de empleo por cuenta propia (puede ser un Apéndice C, el estado de resultados trimestral o anual más reciente o un libro de contabilidad de empleo por cuenta propia)
- Declaraciones de la Administración de Seguridad Social (Carta de beneficios de la Seguridad Social)
- Carta de beneficios por desempleo

- Estos documentos deben incluir nombre y apellido, monto de ingresos/beneficios y fechas. Los recibos de sueldo y las cartas de beneficios de la Seguridad Social también deberían incluir la frecuencia de pago.²⁵

Importante: Si un trabajador tiene varios empleadores, debería presentar los formularios W-2 y/o los recibos de sueldo de la mayor cantidad posible de empleadores.

5. Información sobre cualquier seguro médico que usted o sus familiares tengan actualmente, incluyendo Medicaid, Medicare y CHIP:

- Traiga los números de pólizas, o simplemente las tarjetas
- Si no tiene un seguro médico, no necesita traer nada

6. Información de contacto de su empleador, y el empleador de cualquier otra persona que usted desee que esté cubierta: no se necesitan documentos, pero de ser posible, presente los siguientes:

- Nombre del empleador
- Punto de contacto
- Domicilio del empleador
- Número de teléfono de contacto del empleador
- Dirección de correo electrónico de contacto del empleador²⁶

Puntos claves:

²⁵ El listado de documentos para probar el estatus migratorio y los ingresos puede consultarse en <https://www.healthcare.gov/>.

²⁶ Un asesor también podrá pedirle un Número de Identificación del Empleador (EIN), pero no hay problema si no lo sabe.

- Antes de reunirse con un asesor, reúna todos los documentos e información necesaria (Nº de Seguro Social, documentos migratorios, declaraciones de impuestos, domicilios/números de teléfono).
- Si trabaja para varios empleadores, presente los formularios W-2 y/o los recibos de sueldo de la mayor cantidad posible de empleadores.

Sección #10
Cómo usar su seguro médico

¿Cómo usa su seguro médico?

Usted usa su seguro médico cuando concurre al médico. Un trabajador siempre debería llevar consigo la tarjeta del seguro cuando ir a una consulta médica.

Para usar su seguro médico, usted debe saber cuándo comienza su cobertura (cuando el seguro médico comenzará a pagar por su atención médica) y luego encontrar médicos en su "red".

¿Cómo saber cuándo comienza la cobertura de su seguro médico?²⁷

Generalmente, el día en que comienza su cobertura depende del momento del mes en el que se inscribe en el mercado de seguros ACA:

Fecha de inscripción	Inicio de cobertura
15 de diciembre (durante la inscripción abierta)	1 de enero
1-15 (primera mitad del mes)	1 del mes siguiente
16-a último día del mes (segunda mitad del mes)	1 del mes próximo

²⁷ <https://www.healthcare.gov/quick-guide/dates-and-deadlines/>

EJEMPLO:

- La inscripción se realiza el **12 de marzo**... la cobertura empieza el **1 de abril**
- La inscripción se realiza el **23 de marzo**... la cobertura empieza el **1 de mayo**

Importante: en el caso del mercado de seguros ACA, si usted se inscribe antes del 15 de diciembre durante el período de inscripción abierta, la cobertura comenzará el 1 de enero.

¿Qué es una red y cómo encuentra médicos en su red?

No todos los médicos aceptan todos los tipos de seguro médico. Una "**red**" es un grupo de médicos que aceptan un determinado tipo de seguro médico.

- Si un médico está "**en la red**", aceptará su seguro. El trabajador normalmente solo deberá pagar el copago.
- Si un médico está "**fuera de la red**", no aceptará su seguro. El trabajador normalmente deberá pagar el **costo total** de la visita.

Puede encontrar a los médicos de su red de las siguientes maneras:

- Consulte el sitio web de su compañía de seguro médico: Normalmente tienen un listado de médicos en la red de su área.
- Consulte el sitio web de su médico de atención médica: Los hospitales y clínicas también pueden tener un listado de los diferentes planes de seguro médico que aceptan. Sin embargo, a veces estos listados pueden estar desactualizados.
- Llame a su médico o compañía de seguros: Si usted llama a la clínica, podrán decirle si aceptan o no un determinado plan de seguro médico.

Puntos claves:

- Usted usa su seguro médico cuando ir al médico o visita una clínica de salud. Lleve consigo su tarjeta de seguro médico cuando ir a una cita médica.
- Si usted quiere que su cobertura comience el primer día del siguiente mes, asegúrese de inscribirse antes del 15. Si se inscribe antes del 15 de diciembre durante el período de Inscripción Abierta, la cobertura comienza el 1 de enero.
- No todos los médicos aceptan todos los tipos de seguro médico. Consulte si el médico acepta su seguro médico cuando llame para su cita.
- Si no acepta su seguro médico, probablemente tendrá que pagar el costo total de la consulta.

Herramientas útiles para encontrar médicos y prestadores:

- [Aetna](#)
- [Anthem BlueCross](#)
- [BlueCross BlueShield](#)
- [Cigna](#)
- [Humana](#)
- Medicaid (véase el sitio web del estado)
- [Medicare](#)
- [Tricare](#)
- [United Healthcare](#)

Sección #11

Asistencia para los trabajadores H-2A

¿Los trabajadores H-2A son elegibles para inscribirse en el seguro médico?

- 1) **Seguro médico del empleador:** sí, pero los empleadores no están obligados a proveer seguro médico a sus trabajadores.²⁸
- 2) **Mercado de seguros médicos ACA:** sí. Los trabajadores H-2A son elegibles para el mercado de seguros ACA.²⁹
- 3) **Medicaid:** no. Los trabajadores H-2A no son elegibles para Medicaid ya que no son considerados “migrantes calificados” de conformidad con estos programas.
- 4) **La compensación del trabajador:** sí. Los empleadores deben proveer la compensación del trabajador a sus trabajadores H-2A.

¿Los trabajadores H-2A pueden solicitar un seguro médico del mercado ACA si arriban después del período de inscripción abierta?³⁰

Sí. Cuando un trabajador arriba a los Estados Unidos, comienza un período de inscripción especial.

Sin embargo, los trabajadores H-2A solo tienen **60 días** una vez que arribaron a los Estados Unidos para inscribirse en el seguro médico si arriban fuera del período de inscripción abierta.

²⁸<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/H-2A-Employer-Health-Equity-Toolkit.html>

²⁹<https://www.kff.org/faqs/faqs-health-insurance-marketplace-and-the-aca/im-working-on-an-h-2a-visa-am-i-eligible-for-coverage-in-the-marketplace/#:~:text=Yes..purchase%20insurance%20in%20the%20Marketplace.>

³⁰<http://www.farmworkerjustice.org/wp-content/uploads/2018/01/H-2A-CMS-ppt-3.20.17.pptx>

¿Qué documentos deberían traer los trabajadores H-2A para inscribirse?

Los trabajadores deberían traer los siguientes documentos para inscribirse en el mercado de seguros médicos ACA:

- El número I-94 de su tarjeta de Entrada/Salida
- Sus formularios de impuestos
- Su dirección en los Estados Unidos (o la dirección de su empleador)
- Si un trabajador tiene varios empleadores, debería presentar documentos respecto de la mayor cantidad posible de empleadores.

Si un trabajador H-2A tiene un N° de Seguro Social, debería consignarlo en la solicitud. Los números ITIN no deberían consignarse en la solicitud en el lugar del N° de Seguro Social. El ingreso de un N° de Seguro Social podría acelerar el proceso de verificación de sus ingresos.

¿El mercado de seguros médicos ACA es accesible para los trabajadores H-2A?³¹

Generalmente sí. Los trabajadores H-2A son elegibles para el crédito fiscal a fin de bajar sus primas, así como para asistencia financiera con los copagos si se inscriben en un plan Plata.

Dado que los trabajadores H-2A tienen ingresos muy bajos, probablemente pagarán muy poco por su seguro médico.

³¹ https://www.farmworkerjustice.org/wp-content/uploads/2012/08/FAQ_ACA_H2A_2016_0.pdf

La información provista en la solicitud, incluida la información sobre el tamaño de su grupo familiar, debería ser la misma que aquella consignada en su declaración de impuestos.

Importante: los trabajadores H-2A tienen que presentar declaraciones de impuestos si se inscriben en el mercado de seguros ACA. También deben CANCELAR su plan de seguro médico antes de irse de los Estados Unidos.

Puntos claves:

- Los trabajadores H-2A son elegibles para el mercado de seguros médicos ACA.
- Para inscribirse en el mercado de seguros médicos ACA, los trabajadores deberían presentar el número I-94 de su tarjeta de Entrada/Salida y sus declaraciones de impuestos.
- El mercado de seguros ACA normalmente es muy accesible para los trabajadores H-2A ya que califican para recibir asistencia financiera.
- Los trabajadores H-2A deben presentar declaraciones de impuestos si se inscriben en el mercado de seguros médicos ACA.
- También deben cancelar el plan de seguro médico antes de irse de los Estados Unidos.