

Adultos jóvenes y la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio: para proteger a los adultos jóvenes y eliminar cargas a los negocios y las familias

P: ¿Cómo ayuda a los adultos jóvenes la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio?

R: Antes de que el Presidente promulgara la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, muchos planes de salud y emisores de seguro podrían quitar a hijos adultos de las pólizas de sus padres por su edad, sin importar si eran estudiantes o donde vivieran. La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio exige a los planes y emisores de seguro que ofrecen cobertura a dependientes que brinden la cobertura hasta que el hijo adulto cumpla 26 años de edad. Muchos padres e hijos que se preocupaban por perder su seguro de salud después de graduarse de la universidad ya no tienen que preocuparse.

P: ¿Qué planes deben extender la cobertura a dependientes hasta los 26 años de edad?

R: La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio exige a los planes y emisores de seguro que ofrecen cobertura a dependientes que brinden la cobertura hasta que el hijo adulto cumpla 26 años de edad. Esta cobertura se aplica tanto a hijos casados como solteros.

Esta norma se aplica a todos los planes en el mercado individual y a los nuevos planes de empleadores. También se aplica a planes existentes de empleadores a menos que el hijo adulto posea otra oferta de cobertura a través de un empleador (por ejemplo, a través de su trabajo). A partir de 2014, los hijos menores de 26 años pueden permanecer en el plan del empleador de sus padres aun si tienen otra oferta de cobertura a través de un empleador.

P: Soy un adulto joven menor de 26 años y actualmente pertenezco al plan de mis padres, pero pronto perderé la cobertura. ¿Cómo puedo mantener mi seguro de salud?

R: Tiene varias opciones. Primero, comuníquese con su compañía aseguradora. Las aseguradoras privadas que cubren a la mayoría de los estadounidenses se han ofrecido a brindar cobertura a adultos jóvenes que pierden la cobertura por graduarse de la universidad o superar la edad máxima de la cobertura a dependientes de una póliza familiar. En muchos casos, esta cobertura complementaria está disponible ahora. Segundo, consulte la inscripción abierta.

Los jóvenes adultos pueden calificar para un período de inscripción abierta para unirse al plan familiar de sus padres el día 23 de septiembre de 2010 o después. Se exige a las aseguradoras y los empleadores que den aviso de este período especial de inscripción abierta. Esté atento a la recepción del aviso o pregunte al respecto. Por último, espere recibir una oferta de inscripción continuada en el caso de los planes que comiencen desde el 23 de septiembre de 2010 en adelante. Las aseguradoras y los empleadores que patrocinan planes de salud les informarán a los adultos jóvenes sobre la elegibilidad continuada para recibir cobertura hasta los 26 años de edad. Los adultos jóvenes y sus padres solo deben inscribirse y pagar esta opción.

P: Tengo menos de 26 años y antes estaba en el plan de mis padres, pero recientemente perdí esta cobertura por graduarme de la universidad, ¿puedo obtener cobertura?

R: Sí. Consulte a su compañía aseguradora para ver si ahora le brindarán esa cobertura. Si no, consulte el período especial de inscripción abierta e inscribese en ese momento.

P: Ahora que la norma ha sido publicada, ¿los planes deben inscribir inmediatamente a los adultos jóvenes elegibles en el plan de sus padres?

R: No. La ley establece que la extensión de la cobertura de dependientes para hijos es vigente para los años de plan que comienzan el día de la promulgación de la ley o hasta 6 meses después: es decir, años de plan que comienzan el 23 de septiembre de 2010 o después. Sin embargo, el gobierno ha instado a las aseguradoras y los empleadores a evitar que se produzca una brecha en la cobertura de los adultos jóvenes que hayan superado la edad máxima de la póliza de sus padres antes de esta fecha de vigencia. Hasta la fecha, más de 65 aseguradoras se han ofrecido a hacerlo. Consulte a su aseguradora o empleador para ver si ofrecen esta opción de cobertura.

P: Los adultos jóvenes, ¿tendrán una oportunidad especial de inscribirse después del 23 de septiembre de 2010?

R: Sí. Para los años de plan o póliza que comienzan el 23 de septiembre de 2010 o después, los planes y las aseguradoras deben darles a los hijos que califican la oportunidad de inscribirse que dure al menos 30 días sin importar si el plan o la cobertura ofrecen un período de inscripción abierta. Esta oportunidad de inscripción y un aviso por escrito deben ofrecerse no más allá del primer día del primer año del plan a partir del 23 de septiembre de 2010 o en fecha posterior. Algunos planes pueden ofrecer esa oportunidad antes del 23 de septiembre de 2010.

P: Los adultos jóvenes, ¿tendrán que pagar más por la cobertura o aceptar un paquete de beneficios diferente?

R: Se le deben ofrecer a todo individuo calificado todos los paquetes de beneficios disponibles a los hijos que no perdieron la cobertura por la pérdida de estado de dependiente. No se puede exigir al adulto joven calificado que pague más por cobertura que las personas en situaciones similares que no perdieron la cobertura por la pérdida de estado de dependiente.

P: Los planes o las aseguradoras que ofrecen cobertura a dependientes, ¿siguen imponiendo límites a quién califica basándose en dependencia financiera, estado civil, inscripción escolar, residencia u otros factores?

R: No. Los planes y las aseguradoras que ofrecen cobertura a dependientes deben brindar cobertura hasta que el hijo llegue a los 26 años de edad. Existe una excepción para planes grupales existentes el 23 de marzo de 2010. Esos planes grupales pueden excluir a hijos adultos que son elegibles para inscribirse en un plan de salud patrocinado por un empleador, a menos que sea el plan de salud grupal de su padre. Esta excepción ya no es aplicable para años de plan a partir del 1 de enero de 2014.

P: El hijo adulto, ¿tiene que comprar una póliza individual?

R: No. Los hijos adultos elegibles que deseen aprovechar la nueva cobertura serán incluidos en la póliza familiar de los padres.

P: ¿Medicare cubrirá a los hijos adultos del mismo modo que las aseguradoras privadas?

R: No. La disposición no se aplica a Medicare.

P: ¿Están cubiertos tanto los adultos jóvenes casados como solteros?

R: Sí.

P: ¿Los planes o emisores de seguros deben brindar cobertura a los hijos de los hijos que reciben la cobertura extendida?

R: No.

P: ¿Por qué razón existe una excepción especial para los planes grupales existentes el 23 de marzo de 2010?

R: Nuestro objetivo es cubrir a la mayor cantidad posible de adultos jóvenes menores de 26 años con la mínima cantidad de carga. Si un adulto joven es elegible para comprar otro seguro de salud a través de un empleador (por ejemplo, a través de su trabajo), la ley no exige al plan del/de los padre/s que inscriba a ese hijo si el plan de los padres es un plan de salud de derechos adquiridos (es decir, en existencia el 23 de marzo de 2010). Por supuesto, todos los planes grupales tienen la opción de cubrir a todos los hijos adultos hasta los 26 años y después. En 2014, esta excepción ya no se aplicará.

P: ¿Qué sucede si un adulto joven menor de 26 años no es elegible para recibir un seguro patrocinado por un empleador y ambos padres tienen planes distintos que ofrecen cobertura a dependientes?

R: El plan de ninguno de los padres puede negar la cobertura.

P: La ley, ¿se aplica a planes o emisores de seguros que no brindan cobertura a dependientes?

R: No. No existe ningún requisito federal que obligue a un plan o emisor de seguros a ofrecer cobertura a dependientes en este momento. Sin embargo, la gran mayoría de los planes de salud grupales ofrecen cobertura a dependientes y existen muchas pólizas familiares en el mercado individual.

P: Las aseguradoras, ¿están haciendo algo para ayudar a los adultos jóvenes antes de la fecha de implementación del 23 de septiembre?

R: La Secretaria Kathleen Sebelius solicitó a las principales compañías aseguradoras que comenzaran a cubrir a los adultos jóvenes de manera voluntaria antes de la fecha de implementación del 23 de septiembre exigida por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Una implementación temprana evitaría brechas en la cobertura de nuevos graduados universitarios y otros adultos jóvenes y les ahorraría los gastos administrativos a las compañías aseguradoras de borrarlos y volver a inscribirlos entre mayo de 2010 y el 23 de septiembre de 2010. Muchas compañías han respondido, entre ellas:

Blue Cross and Blue Shield of Alabama	Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island
Blue Cross Blue Shield of Delaware	Premera Blue Cross
Blue Cross and Blue Shield of Arizona, Inc.	Blue Cross and Blue Shield of South Carolina
Blue Cross and Blue Shield of Florida	Blue Cross and Blue Shield of Wyoming
Arkansas Blue Cross and Blue Shield	Kaiser Permanente
Blue Cross and Blue Shield of Hawaii	Cigna
Blue Shield of California	Aetna
Blue Cross of Idaho Health Service	United
Regence Blue Shield of Idaho	WellPoint
Wellmark Blue Cross and Blue Shield of Iowa	Humana
Health Care Service Corporation	Capital District Physicians' Health Plan (CDPHP), Albany, New York
Blue Cross and Blue Shield of Kansas	Capital Health Plan, Tallahassee, Florida
Blue Cross Blue Shield Association	Care Oregon, Portland, Oregon
Blue Cross and Blue Shield of Louisiana	Emblem Health, Nueva York, Nueva York
WellPoint, Inc.	Fallon Community Health Plan, Worcester, Massachusetts
CareFirst BlueCross and BlueShield	Geisinger Health Plan, Danville, Pennsylvania
Blue Cross and Blue Shield of Massachusetts	Group Health, Seattle, Washington
Blue Cross and Blue Shield of Kansas City	Group Health Cooperative of South Central Wisconsin, Madison, Wisconsin
Blue Cross and Blue Shield of Michigan	Health Partners, Minneapolis, Minnesota
Blue Cross and Blue Shield of Montana	Independent Health, Buffalo, New York
Blue Cross and Blue Shield of Minnesota	Kaiser Foundation Health Plan Oakland, California
Blue Cross and Blue Shield of Nebraska	Martin's Point Health Care, Portland, Maine
Blue Cross & Blue Shield of Mississippi	New West Health Services, Helena, Mt
Horizon Blue Cross and Blue Shield of New Jersey, Inc.	The Permanente Federation, Oakland, California
HealthNow New York, Inc.	Priority Health, Grand Rapids, Michigan
The Regence Group	Scott & White Health Plan, Temple, Texas
Excellus Blue Cross and Blue Shield	Security Health Plan, Marshfield, Wisconsin
Capital BlueCross	Tufts Health Plan, Waltham, Massachusetts
BlueCross and BlueShield of North Carolina	UCARE, Minneapolis, Minnesota
Independence Blue Cross	UPMC Health Plan, Pittsburgh, Pennsylvania
Blue Cross Blue Shield of North Dakota	
Highmark, Inc.	
Blue Cross of Northeastern Pennsylvania	
BlueCross and BlueShield of Tennessee	
Blue Cross and Blue Shield of Vermont	

P: Sé que existen beneficios tributarios relacionados con la extensión de la cobertura a dependientes. ¿Me pueden explicar estos beneficios?

R: Bajo un cambio en las leyes tributarias incluidas en la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio, el valor de cualquier cobertura de salud ofrecida por un empleador al hijo de un empleado está excluida de los ingresos del empleado hasta el fin del año gravable en el que el hijo cumple 26 años. Este beneficio tributario se aplica sin importar si el plan o la aseguradora están obligados por ley a extender la cobertura de salud al hijo adulto o si el plan o la aseguradora extienden la cobertura de manera voluntaria.

P: ¿Cuándo entra en vigencia este beneficio tributario?

R: El beneficio tributario es vigente desde el 30 de marzo de 2010. Posteriormente, la exclusión se aplica a cualquier cobertura brindada a un hijo adulto desde esa fecha hasta el final del año gravable en que el hijo cumple 26 años.

P: ¿Quién se beneficia de ese tratamiento tributario?

R: Este beneficio tributario extendido de salud se aplica a diversos planes de salud laborales y para jubilados. También se aplica a personas autónomas que califican para recibir la deducción de seguros de salud para autónomos en su declaración de impuestos federal.

P: Los empleados, ¿pueden comprar cobertura de salud para su hijo adulto de manera pre-tributaria a través de servicios de planes de beneficios flexibles de su empleador?

R: Sí. Además de la exclusión de los ingresos de cualquier contribución del empleador a la cobertura de un hijo adulto cualificado, los empleados pueden pagar el porcentaje del empleado de la cobertura de salud de un hijo adulto de manera pre-tributaria a través de servicios de planes de beneficios flexibles del empleador: un plan que les permite a los empleados elegir de un menú de opciones de beneficios libres de impuestos y efectivo o beneficios gravables. Directrices recientes de Servicios de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) [Aviso 2010-38] establecieron que los servicios de planes de beneficios flexibles podía ser enmendado retroactivamente hasta el 31 de diciembre de 2010 para permitir estos aportes de reducción salarial pre-tributaria.

P: Parece que los planes y las aseguradoras pueden dar de baja a la cobertura del dependiente después de que el hijo cumple 26 años, pero los empleadores tienen permitido excluir del ingreso del empleado el valor de cualquier cobertura de salud brindada por el empleador hasta el fin del año calendario en que el hijo cumple 26 años. Esto es confuso.

R: Bajo la ley, el requisito de brindar cobertura a adultos se aplica solo hasta la fecha en que el hijo cumple 26 años. Sin embargo, si la cobertura se extiende más allá del cumpleaños número 26, el valor de la cobertura puede seguir siendo excluido de los ingresos del empleado durante todo el año tributario (generalmente el año calendario) en que el hijo haya cumplido 26 años. Por ejemplo, si un hijo cumple años en marzo, pero está cubierto bajo el plan del empleador de su padre hasta el 31 de diciembre (el final del año impositivo de la mayoría de las personas), el valor de la cobertura de salud hasta el 31 de diciembre se excluye de los ingresos del empleado a fines tributarios. Si el hijo deja de tener cobertura antes del 31 de diciembre, las primas pagadas por el empleado hasta el momento de la finalización del plan serán excluidas de los ingresos del empleado.