

# Aspectos básicos de la cobertura del plan de salud grupal del empleador

Algunos empleadores ofrecen beneficios de seguro médico a los empleados a través de compañías de seguro privadas. También puede ser elegible para un plan del empleador en los siguientes casos:

- /// Su cónyuge o pareja es actualmente un empleado de una compañía que ofrece un plan médico grupal.
- /// Tiene menos de 26 años y su padre o madre es actualmente un empleado de una compañía que ofrece un plan médico grupal.

## Conocer sus beneficios

Estos planes médicos comerciales ofrecen la misma cobertura básica que los planes de Medicare patrocinados por el gobierno y a menudo ofrecen beneficios adicionales, como los siguientes:

- /// Programas de bienestar
- /// Cobertura de fármacos recetados
- /// Servicios de administración de casos
- /// Cobertura de dental y visual

La variedad de beneficios cambia en los diferentes planes del empleador, como también las primas y los costos de bolsillo.

## Coordinar los beneficios de Medicare

Su plan del empleador puede ofrecerle las mejores opciones de cobertura. Cuando es elegible y se inscribe en Medicare, su plan del empleador seguirá siendo su seguro principal durante un período de coordinación de 30 meses, que comienza el primer día después de su elegibilidad de Medicare.

Luego de este período de coordinación, Medicare será su plan principal y su plan comercial será su plan secundario.



Hable con su coordinador de seguros de Fresenius Kidney Care para que lo ayude a comprender los beneficios y costos asociados con su plan en particular.

### Permanezca dentro de la red para sus servicios de diálisis

Si usted está cubierto por un plan médico grupal del empleador, necesitará determinar qué centros de diálisis y proveedores de atención médica se consideran “dentro de la red” y “fuera de la red”.



#### DENTRO DE LA RED

Este proveedor ha aceptado participar en la red de su plan y ha aceptado brindar servicios con una tarifa de descuento.



#### FUERA DE LA RED

Este proveedor no se encuentra en la red de su plan. Puede tener copagos más altos y ser responsable de cubrir una mayor parte del costo que con un proveedor dentro de la red.

### Continúe con su cobertura del plan médico grupal del empleador con COBRA

Si pierde su cobertura de seguro con un plan médico grupal del empleador, es posible que pueda mantener su cobertura del plan del empleador durante un máximo de 18 meses (e incluso 36 meses en algunos casos) según la ley federal conocida como Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA). Mantener su cobertura del plan del empleador a través de COBRA puede brindarle mejores opciones de cobertura para sus servicios de diálisis mientras espera que Medicare pase a ser su seguro principal.

Si pierde su cobertura de seguro por horario reducido de trabajo o por perder el trabajo por enfermedad, tiene un período de 60 días para elegir recibir la cobertura de COBRA. Usted puede ser responsable de cubrir los costos completos de las primas del plan de cobertura, lo que incluye la parte pagada previamente por su empleador, más un cargo administrativo.

Si obtiene Medicare mientras se encuentra bajo la cobertura de COBRA, esta puede finalizar.



#### COMPRENDA SUS OPCIONES DE COBERTURA

Ya sea que solo está empezando la diálisis o que sus circunstancias han cambiado recientemente, nuestra *Guía de opciones de cobertura médica* puede ayudarlo. [FreseniusKidneyCare.com/Recursos](https://www.freseniuskidneycare.com/Recursos)