

CONDADO DE YAKIMA
POLÍTICA DE SEGURO MÉDICO DE LOS EMPLEADOS NO INCLUIDOS EN CONVENIOS
COLECTIVOS
POLÍTICA N.º 028 DE RR. HH.

I. PROPÓSITO

A partir del 1.º de enero de 2018, el condado de Yakima, en adelante "condado", proporcionará un paquete completo de beneficios de seguro para los empleados en puestos ordinarios presupuestados que trabajen al menos veinte horas por semana. Estos beneficios se adquieren a través de la Junta de Beneficios para Empleados Públicos (Public Employees Benefit Board, PEBB) y son administradas por la Administración de Atención de Salud del Estado de Washington. Hay varios planes médicos a tener en cuenta.

El condado paga una parte del costo de un programa integral de seguro médico, dental, de la visión, de vida básico y básico de discapacidad a largo plazo (Long Term Disability, LTD) para los empleados y sus dependientes cubiertos.

II. DEFINICIONES DE LAS SIGLAS

ACA: Ley de Asistencia Médica Asequible (Affordable Care Act)	HRA: Acuerdo de Reembolso Médico (Health Reimbursement Arrangement)
CDHP: Plan de Salud Dirigido al Consumidor (Consumer Driven Health Plan)	HSA: Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (Health Savings Account)
COBRA: Ley de Continuación del Derecho a Beneficios	IRS: Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service)
FICA: Ley Federal de Contribuciones al Seguro (Federal Insurance Contributions Act)	LTD: Discapacidad a largo plazo (Long Term Disability)
FMLA: Ley de Permiso Médico y Familiar (Family and Medical Leave Act)	PEBB: Junta de Beneficios para Empleados Públicos (Public Employees Benefits Board)
FSA: Cuentas de Gastos Flexibles (Flexible Spending Account)	SPD: Descripción resumida del plan (Summary Plan Description)
FTE: Equivalente a tiempo completo (Full Time Equivalent)	VEBA: Asociación Voluntaria de Empleados Beneficiarios (Voluntary Employee Beneficiary Association)
HCA: Autoridad de Atención Médica (Health Care Authority)	WAC: Código Administrativo de Washington (Washington Administrative Code)
HDHP: Plan de Salud con Deducible Alto (High Deductible Health Plan)	

III. FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA

A. Nuevas contrataciones

1. Si su empleo comienza el primer día laborable del mes o antes, sus beneficios serán efectivos el primer día de ese mes.
 - a) **Ejemplo:** si lo contratan el 2 de enero de 2018, la fecha efectiva de cobertura será el 2 de enero de 2018.
2. Si su empleo comienza cualquier día después del primer día laborable del mes, sus beneficios serán efectivos el primer día del mes siguiente.
 - a) **Ejemplo:** si lo contratan a partir del 3 de enero de 2018, la fecha efectiva de cobertura será el 1.º de febrero de 2018.
3. Los días laborables de la PEBB se consideran de lunes a viernes.

4. Anualmente se facilitará un calendario con las fechas de entrada en vigor de la cobertura. La fecha de entrada en vigor de la cobertura puede variar en función del mes y de los días festivos que puedan producirse dentro del mes.
5. Los directores/supervisores deben informar a los candidatos seleccionados de las repercusiones financieras del seguro médico en función de su fecha de contratación.

B. Traslados desde otro plan de salud

1. Si, como consecuencia de un cambio de puesto, es necesario transferir/cambiar la cobertura médica a la PEBB, se le tratará como un nuevo contratado (consulte más arriba el apartado de nuevos contratados).
2. Como empleado estará sujeto a las elecciones del plan exigidas por la PEBB.

C. Rescisiones

1. En caso de cese de la relación laboral, el empleado y las personas a su cargo dejan de tener derecho a los beneficios y contribuciones del condado.
2. El seguro médico, dental, de la visión y de vida básico de la Junta de Beneficios para Empleados Públicos (PEBB) finalizará a medianoche del último día del mes en que finalice la relación laboral.
 - a) El seguro de vida complementario finaliza (1) el último día del mes en el que finaliza la relación laboral o (2) el último día del mes en el que el empleado tiene derecho a la contribución del condado o en el que se retiraron las primas del empleado, lo que ocurra primero.
3. El seguro LTD básico finaliza a la medianoche de la fecha en que el empleado pierde el derecho a la contribución del condado para los beneficios.
 - a) La cobertura LTD opcional finaliza el último día del mes en el que el trabajador renuncia o el último día en el que se efectuó el pago de la prima.
4. La Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) otorga al empleado y a sus dependientes cubiertos el derecho a continuar con la cobertura médica, dental y de la visión mediante el pago de las primas a HCA. Esta información se facilita a los empleados durante el proceso de salida. La COBRA puede proporcionar una cobertura médica ampliada de 18 y hasta 36 meses en función de las circunstancias y los requisitos.
5. Los empleados que se jubilan pueden elegir la cobertura para jubilados patrocinada por la PEBB, si cumplen los requisitos. Esta información se facilita a los empleados durante el proceso de salida.

Nota: el programa de la PEBB enviará por correo la notificación de elección de continuación de cobertura al empleado una vez finalizada la cobertura. El envío puede tardar hasta 14 días.

D. Continuación de la cobertura durante los permisos

1. La contribución del condado continuará mientras el empleado se encuentre en situación remunerada.
2. Una vez que el empleado deja de estar cubierto por la FMLA y pasa a una situación no remunerada, finalizarán sus beneficios con la PEBB como empleado activo. El trabajador puede solicitar la COBRA. Para solicitar la COBRA, el empleado debe:
 - a) Completar y enviar el "formulario de elección/modificación de la continuación de la cobertura (para permisos no remunerados)" a más tardar **60 días** después de la fecha de finalización de la cobertura ofrecida por su empresa o a partir del matasellos del "Aviso de elección de continuación de la cobertura" que se le envió, si esta última fecha es posterior.

- b) Elegir si desea continuar con cualquier cobertura de vida opcional que estuviera en vigor como empleado y pagar la prima **a más tardar 60 días** después de la fecha del matasellos del Aviso de elección de continuación de cobertura. Si no cumple el plazo, es posible que se le exija una aprobación para restablecer la cobertura cuando se reincorpore al trabajo.
- c) Enviar el primer pago completo de la prima a HCA **a más tardar 45 días** después de la fecha de elección de la cobertura o perderá el derecho a continuar con la cobertura.

IV. ELEGIBILIDAD

- A.** Tienen derecho al seguro de la PEBB los siguientes empleados que no forman parte del convenio colectivo:
 - 1. Empleado ordinario presupuestado a tiempo completo.
 - 2. Empleado ordinario presupuestado a tiempo parcial que trabaje al menos 20 horas semanales.
 - 3. Empleados considerados elegibles en virtud de la ACA.
 - 4. Empleados considerados elegibles en virtud de las normas de la PEBB (consulte el apartado E a continuación).
- B.** Podrá optar a los beneficios de la PEBB al momento de su contratación si el condado prevé que trabajará un promedio de al menos 80 horas al mes y al menos ocho horas en cada mes durante más de seis meses consecutivos.
- C.** Cuando reúna los requisitos para participar en estos planes, recibirá descripciones resumidas del plan (SPD) en las que se describen los beneficios con mayor detalle. Consulte las SPD para obtener información detallada sobre el plan. Si tiene más preguntas, póngase en contacto con Recursos Humanos o con el proveedor de beneficios.
- D.** Si el condado revisa su horario de trabajo y va a trabajar un promedio de al menos 80 horas al mes y mínimo ocho horas en cada mes durante más de seis meses consecutivos, tendrá derecho a los beneficios el primer día del mes siguiente al de la revisión.
- E.** Si el condado determina que no reúne los requisitos, y posteriormente trabaja un promedio de mínimo 80 horas al mes y mínimo ocho horas en cada mes durante más de seis meses consecutivos, pasará a reunir los requisitos el primer día del mes siguiente al período promedio de seis meses.
- F.** Debe notificar al condado si cree que tiene derecho a recibir beneficios por haber trabajado en más de un departamento u oficina del condado (esto se denomina acumulación).

V. CONTRIBUCIONES A LA PRIMA

- A.** El condado de Yakima contribuye al seguro médico, dental, de la vista, de vida básico y LTD básico de los empleados en base a la cantidad adoptada por resolución por la Junta de Comisionados del Condado de Yakima.
- B.** El condado también pagará la cobertura dental, el seguro básico de vida y el seguro básico de discapacidad a largo plazo para los empleados que renuncien a la cobertura médica.
- C.** Los empleados pagarán la diferencia entre la prima y la contribución máxima del condado basada en el FTE.

VI. INSCRIPCIÓN ABIERTA

- A.** Los períodos de inscripción abierta se celebran una vez al año, en otoño, durante los cuales los empleados pueden cambiar de plan de beneficios y añadir o eliminar dependientes cubiertos. Fuera del período de inscripción abierta, los cambios solo pueden efectuarse debido a eventos que cumplan los requisitos establecidos en los documentos del plan.

Nota: fuera del período de inscripción abierta, los cambios solo pueden efectuarse debido a eventos que cumplan los requisitos establecidos en los documentos del plan (por ejemplo, matrimonio, nacimiento, divorcio, etc.).

VII. PLAN DE PRIMAS MÉDICAS ANTES DE IMPUESTOS

- A.** Según lo dispuesto en la sección 125 de las directrices del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) el condado de Yakima mantiene un plan de primas médicas antes de impuestos. Este plan le permite pagar su parte de las primas del seguro mediante una deducción en nómina antes de que se retengan los impuestos federales sobre la renta y el Seguro Social/Medicare (FICA). Esto se traduce en una reducción de los impuestos y un aumento de la remuneración que se puede gastar. Puede inscribirse en este plan al momento de la contratación o durante el período de inscripción abierta del condado o realizar cambios en su elección debido a un evento que cumpla los requisitos, tal y como se indica en los documentos del plan.

VIII. CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

- A.** Según lo dispuesto en la sección 125 de las directrices del IRS, el condado de Yakima mantiene un Plan de Cuenta de Gastos Flexibles. El Programa de Gastos Flexibles consta de dos cuentas: una cuenta de atención médica y una cuenta de atención para dependientes. El dinero que aporta a estas cuentas le reembolsa los gastos de atención médica elegibles que normalmente no cubre el seguro médico o los gastos de atención de niños dependientes. Las contribuciones son antes de impuestos, con un mínimo y un máximo anuales para gastos de atención médica y para gastos de atención de niños, reguladas por el IRS.

Nota: fuera del período de inscripción abierta, los cambios solo pueden efectuarse debido a eventos que cumplan los requisitos establecidos en los documentos del plan.

IX. CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)

- A.** El condado de Yakima ofrece un programa de Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos para que usted pueda hacer contribuciones antes de impuestos de su cheque de nómina para que se abonen al pago de gastos de bolsillo de atención médica. Para poder optar a ella, usted:
1. Debe estar inscrito en un Plan de Salud con Deducible Alto (High Deductible Health Plan, HDHP) o en un Plan de Salud Dirigido al Consumidor (Consumer Driven Health Plan, CDHP).
 2. No debe tener ninguna otra cobertura de seguro médico (“doble cobertura”).
 3. No debe tener ninguna otra cuenta de atención médica antes de impuestos (excepción: los reembolsos de Cuentas de Reembolso de Gastos Médicos (Asociación Voluntaria de Empleados Beneficiarios [VEBA] de la Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos [Health Reimbursement Account, HRA], HRA VEBA) o Cuentas de Gastos Flexibles (Flexible Spending Account, FSA) solo se permiten para gastos dentales y de la visión).

- B.** En el caso de los empleados inscritos en un plan HDHP/CDHP, el condado aportará a la HSA para el nivel de solo empleado, la diferencia entre la prima de la cobertura de solo empleado y la contribución máxima del condado basada en el FTE.
1. Para los empleados que están inscritos en los planes CDHP de la PEBB (deducible alto), la contribución del empleador a la Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) para el nivel de solo empleado será la diferencia entre la prima para la cobertura de solo empleado y la contribución máxima del empleador. Las primas de los planes CDHP (con deducible alto) de PEBB incluyen una contribución de la PEBB a la HSA.
 2. Para los empleados inscritos en todos los demás planes o niveles de la PEBB, el empleado abonará la diferencia entre la prima y la contribución máxima del empleador.
- C.** Todas las contribuciones se transfieren anualmente, son de su propiedad y lo acompañan en caso de cese de la relación laboral. El acceso a la cuenta y las contribuciones están sujetos a la normativa del IRS. Su cuenta puede estar sujeta a comisiones bancarias.

X. ACUERDO DE REEMBOLSO MÉDICO (HRA) VEBA

- A.** El condado de Yakima ha adoptado los planes HRA VEBA ofrecidos y administrados por el Fideicomiso de la Asociación Beneficiaria de Empleados Voluntarios (Voluntary Employees' Beneficiary Association, VEBA) para empleados públicos del noroeste (colectivamente los "Planes"):
1. El **plan HRA estándar**, que estará integrado en el plan de salud colectivo calificado del condado y al que el condado remitirá contribuciones en nombre de los empleados que reúnan los requisitos necesarios y que estén inscritos o cubiertos por dicho plan de salud colectivo calificado, así como cualquier otra contribución que pueda permitir la legislación aplicable en cada momento.
 2. El **plan HRA posterior a la separación del servicio** al que el condado puede remitir contribuciones en nombre de los empleados que reúnan los requisitos, incluidos los empleados que reúnan los requisitos y que no estén inscritos o cubiertos por el plan de salud colectivo calificado del condado, y que proporcionará beneficios solo después de que el empleado se separe del servicio o se jubile.
 3. El condado de Yakima contribuirá a los planes en nombre de todos los empleados no incluidos en los convenios colectivos ("Grupo") definidos como elegibles para participar en los planes. Cada empleado que reúna los requisitos debe presentar un formulario de inscripción completo y firmado o inscribirse en línea para convertirse en elegible y tener derecho a los beneficios de los planes.
- B.** Las contribuciones a favor de cada trabajador con derecho a percibir las se basarán en **las contribuciones directas del empleador**. Solo pueden optar a esta ayuda los empleados que se hayan inscrito en un Plan Colectivo de Atención Médica Calificado del Condado que no sea un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) ni un Plan de Salud Dirigido al Consumidor (CDHP).
- C.** Para los empleados que estén inscritos en cualquier Plan de la PEBB que no sean los planes PEBB CDHP (deducible alto) con cobertura de solo empleado, el empleador contribuirá la diferencia entre la prima para el nivel de solo empleado y la contribución máxima del empleador a una cuenta VEBA HRA para el empleado basada en el FTE.

XI. RENUNCIA A LA COBERTURA

- A.** Para renunciar a la inscripción en el plan médico, el condado debe recibir su *formulario de inscripción/cambio del empleado* debidamente completado, indicando que desea renunciar a la inscripción del plan médico **a más tardar 31 días** después de la fecha en que reúna los requisitos para recibir los beneficios de la PEBB o durante una inscripción abierta anual o especial.

- B.** Los empleados pueden renunciar a la cobertura médica; no obstante, deben seguir enviándose contribuciones a los seguros obligatorios de la PEBB: al seguro dental obligatorio, al seguro de vida básico y al seguro básico de discapacidad a largo plazo (LTD). El empleador contribuirá únicamente con el monto de la prima de los seguros obligatorios de la PEBB: el seguro dental, el seguro de vida básico y el seguro básico de LTD, para los empleados que renuncien a la cobertura médica a través de la PEBB.
- C.** Si renuncia al seguro médico de la PEBB:
1. No puede inscribir a sus dependientes en el seguro médico de la PEBB.
 2. No se le aplicarán los recargos de prima por tabaco/exención del cónyuge.
 3. No será elegible para el incentivo de bienestar [SmartHealth](#).
- D.** Si usted es un nuevo empleado que reúne los requisitos y ya está inscrito en la cobertura de la PEBB como dependiente en la cuenta de su cónyuge, pareja de hecho registrada por el estado o progenitor, puede optar por:
1. **Renunciar al seguro médico de la PEBB del condado de Yakima y seguir inscrito en el seguro médico de su cónyuge, pareja de hecho registrada por el estado o cuenta de sus padres.**
 - a) Debe seguir inscribiéndose en los seguros de la PEBB por cuenta propia: el seguro dental, el seguro de vida básico y el seguro básico de discapacidad a largo plazo.
 - b) Además, si está inscrito en la cobertura dental de su cónyuge, pareja de hecho inscrita en el registro del estado o progenitor, este también debe rellenar y enviar el *formulario de inscripción/cambio del empleado o el formulario de elección/cambio de cobertura de jubilado* para darle de baja de su cobertura dental y evitar la doble inscripción en la cobertura dental.
- O
2. **Inscribirse en el seguro médico de la PEBB por su propia cuenta a través del condado de Yakima.**
 - a) Su cónyuge, pareja de hecho registrada en el estado o progenitor también deberá completar y enviar los formularios de inscripción/cambio correspondientes para darle de baja de su cuenta y evitar la doble cobertura médica o dental.
- E.** Si renuncia a la cobertura del plan médico de la PEBB, su próxima oportunidad de inscribirse en la PEBB tendrá lugar durante el siguiente período anual de inscripción abierta (que suele celebrarse durante los meses de noviembre y diciembre) para una cobertura que entrará en vigor el 1.º de enero del año siguiente. No obstante, puede acogerse a la inscripción especial en cualquier momento del año si se produce un hecho calificado que permita el cambio, como nacimiento, adopción, matrimonio, defunción, divorcio, etc.
- F.** Si renuncia a la cobertura médica, no tendrá derecho a ninguna contribución restante del condado y cualquier contribución restante del condado no se aplicará a la HRA VEBA.
- G.** Recursos Humanos debe recibir su *formulario de inscripción/cambio del empleado* cumplimentado antes de que finalice el período anual de inscripción abierta o, **a más tardar, 60 días** después de un evento especial de inscripción abierta (es decir, matrimonio, nacimiento, divorcio, etc.).
- H.** El programa de la PEBB le pedirá que presente un comprobante de elegibilidad para cualquier dependiente inscrito y un comprobante del evento que crea una inscripción abierta especial. Para más información, consulte el Código Administrativo de Washington (Washington Administrative Code, WAC) 182-12-128.