

Plataforma de inscripción de SureCo

Empleados | Preguntas frecuentes

¿Qué es ICHRA?

Un plan de reembolso de gastos médicos de cobertura individual (ICHRA, por sus siglas en inglés) es un beneficio que ofrece su empleador y que le permite recibir una contribución de su empleador para las primas de su seguro médico. En lugar de inscribirse en un plan de seguro médico grupal tradicional, usted elige y compra su propio seguro médico individual, y su empleador le reembolsa algunos o todos los costos (según el plan que elija).

¿Cómo funciona un ICHRA?

Su empleador le proporciona una cantidad fija de dinero cada mes o año que puede usar para pagar el seguro médico individual. Luego, su empleador destinará ese monto de contribución al monto de su prima y usted será responsable de pagar el resto de la prima mediante deducciones de nómina.

¿Cómo me beneficia el ICHRA como empleado?

El ICHRA le brinda la libertad de elegir el plan de seguro médico que mejor se adapte a sus necesidades. No está limitado a las opciones que ofrece el plan grupal de su empleador. Además, el dinero que su empleador proporciona para los reembolsos está libre de impuestos, lo que significa que no tiene que pagar impuestos sobre estos beneficios.

¿Qué sucede si ya estoy cubierto por un plan de salud individual?

Si ya está inscrito en un plan de salud individual, es posible que pueda conservarlo si es un producto elegible para ICHRA. Deberá proporcionar detalles sobre su plan actual a SureCo para determinar su elegibilidad. Si ya está inscrito en un plan de salud individual y recibe un subsidio del estado, ya no calificará para ese subsidio debido a que su empleador ofrece una cobertura asequible. Si opta por seguir recibiendo un subsidio, puede incurrir en sanciones por parte del estado.

¿Cómo me inscribo en un plan ICHRA?

Con la Plataforma de inscripción de SureCo, tendrá acceso a una variedad de proveedores médicos y planes médicos a través del mercado individual, según el lugar donde viva. Una vez que haya iniciado sesión, puede agregar la información de sus dependientes, verificar su información personal y elegir su plan de seguro médico de propiedad individual.

¿Cómo inicio sesión en la Plataforma de inscripción de SureCo?

Vaya a la [Plataforma de inscripción](#). Si es un usuario nuevo (nunca registró su cuenta antes) necesitará la siguiente información para comenzar:

- Últimos 4 dígitos de su número de seguro social
- Fecha de nacimiento
- Código postal de su residencia
- Correo electrónico y teléfono

Olvidé mi contraseña, ¿cómo la restablezco?

Para restablecer su contraseña, haga clic en “¿Olvidó su contraseña?” en la página de inicio de la Plataforma. Se le solicitará que ingrese su dirección de correo electrónico y le enviaremos instrucciones para restablecer su contraseña. La contraseña debe tener 8 caracteres y contener una mayúscula, una minúscula y un número.

¿Cómo cambio la dirección de correo electrónico asociada con mi cuenta de la Plataforma de inscripción?

Si desea utilizar una dirección de correo electrónico diferente para iniciar sesión en la Plataforma de inscripción de SureCo, deberá iniciar sesión en la Plataforma con sus credenciales existentes. Haga clic en “Configuración” en la barra de navegación izquierda, seleccione “Cambiar correo electrónico” y confirme la nueva contraseña.

Dirección de correo electrónico. Se le solicitará que proporcione su contraseña actual para enviar el cambio. Una vez que se haya aceptado el cambio, se le mostrará un mensaje en forma de banner indicando que se ha actualizado su nueva dirección de correo electrónico registrada.

¿Cómo puedo ver los beneficios que he seleccionado para el año del plan actual?

Para ver un resumen de los beneficios seleccionados, haga clic en “Resumen de mis beneficios” en el panel de control de la Plataforma. Puede descargar una copia de su SBC (resumen de beneficios y cobertura) del seguro médico haciendo clic en “Ver detalles” y luego en “Descargar”.

¿Puedo realizar cambios en mis selecciones de beneficios actuales?

Por lo general, puede inscribirse en el plan o hacer cambios en sus beneficios cuando sea elegible por primera vez. Sin embargo, puede hacer cambios o inscribirse durante el año del plan si experimenta un cambio de estado o un Evento DE vida calificado (QLE, por sus siglas en inglés). Al igual que con un nuevo inscrito, debe completar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al cambio o se lo considerará un inscrito tardío.

¿Puedo renunciar a alguno o todos los beneficios?

Sí. Puede renunciar a alguno o todos los beneficios que ofrece su empleador para usted (y para los miembros de su familia, si corresponde). Se le brindará la opción de renunciar a través de la Plataforma durante la inscripción abierta. Para renunciar, haga clic en el botón RECHAZAR en la página de beneficios correspondiente.

NOTA: Si elige rechazar la cobertura de un beneficio ofrecido, no podrá inscribirse nuevamente hasta la inscripción abierta del próximo año, excepto en ciertos eventos calificadores (por ejemplo, casarse, tener un bebé, perder la cobertura, que el cónyuge pierda su cobertura, etc.)

¿Qué califica como un cambio de estado o un Evento de vida calificado (QLE)?

Ejemplos de cambios de estado:

- Casado, divorciado o separado legalmente
- Nacimiento, adopción o muerte de un hijo o cónyuge
- *El nacimiento de un bebé SÓLO se considera una QLE si un empleado renunció a la cobertura y luego tuvo un bebé. Pero si el empleado ya está inscrito, no es una QLE, simplemente agregamos al bebé a su plan existente a partir de la fecha de nacimiento.*
- Orden de manutención médica calificada para niños (QMCSO)
- Cambio en el estado de elegibilidad de su dependiente
- Pérdida de cobertura de otro plan de salud
- Cambio en su residencia o lugar de trabajo (si sus opciones de beneficios cambian)

He tenido una QLE, ¿cómo puedo realizar cambios en mis beneficios?

Asegúrese de comunicarse con el administrador de SureCo dentro de los 30 días posteriores al cambio a employee.experience@sureco.com. He tenido una QLE, ¿cómo puedo realizar cambios en mis beneficios?

NOTA: Si bien no todos los cambios de residencia le permitirán/requerirán realizar cambios en sus selecciones de beneficios, se recomienda que notifique al administrador de SureCo, así como al departamento de Recursos Humanos, cuando se realice un cambio de dirección/residencia.

¿Qué sucede con mis beneficios si me despiden?

Si se termina su empleo, su empleador ya no pagará las primas de su seguro. Para mantener sus beneficios de seguro médico individual, deberá comunicarse directamente con su compañía de seguro médico para realizar los pagos de las primas. Los pagos de las primas vencen el primer día de cada mes y tienen solo un período de gracia de 30 días. Si no desea continuar con la cobertura con su plan médico actual, comuníquese directamente con la compañía al número de teléfono que figura en su tarjeta de seguro y solicite la cancelación de su póliza. Su empleador no es responsable de cancelar su plan.

¿Qué sucede con mis beneficios si se terminan las contribuciones de mi empleador (por ejemplo, licencia sin goce de sueldo no relacionada con la FMLA)?

Puede haber circunstancias en las que la contribución de su empleador a sus primas se detenga mientras usted todavía esté empleado. Consulte la política de su empresa con respecto a licencias, FMLA, discapacidad a corto plazo y [compensación laboral](#) para obtener detalles específicos. Si su empleador ya no pagará las contribuciones a la prima del 8.2024

seguro de su empleador. Debe comunicarse directamente con su compañía de seguros médicos para conservar sus beneficios mediante el pago directo de las primas mensuales. Los pagos de las primas vencen el primer día de cada mes y tienen un período de gracia de solo 30 días.

Una vez que regrese al trabajo y su empleador haya autorizado su elegibilidad, su empleador comenzará a realizar los pagos mensuales de la contribución de la prima del empleador nuevamente. Los pagos mensuales comenzarán el primer día del mes posterior a su regreso al trabajo. Si dejó que su cobertura del plan de salud caducara debido a la falta de pago de las primas, será elegible para volver a inscribirse el primer día del mes posterior a su regreso al trabajo.

¿Qué hago si recibo un aviso de prima de mi compañía de seguros?

Si recibe un aviso tardío y está preocupado, comuníquese con employee.experience@sureco.com para investigar el asunto de inmediato.

NOTA: Para aclarar, debido a que usted es el propietario de su póliza de seguro de salud individual (a diferencia del seguro de salud grupal tradicional proporcionado por un empleador), es posible que reciba avisos de prima o facturas de prima por correo postal o electrónico. Lamentablemente, las compañías de seguros tienden a comenzar a enviar avisos de pago atrasado el primer día de cada mes. Por lo tanto, es posible que reciba un aviso de pago atrasado porque su pago aún no se ha procesado ni registrado en su cuenta. **Si recibe un aviso de prima o una factura, no la pague.** Por ley, todas las pólizas de planes de salud tienen un período de gracia de 30 días. **Su compañía realiza los pagos de la prima.** Si cancela su suscripción, deberá realizar el pago de la prima si desea continuar con el plan.

¿Se me exige algo como empleado para garantizar que mis beneficios entren en vigencia en la fecha de inicio?

Las compañías de seguros individuales siguen normas estrictas para proteger la privacidad de sus miembros. En caso de que una compañía limite la capacidad de SureCo para actuar en su nombre, es posible que se requiera documentación adicional o contacto con el empleado.

Es posible que se le pida a un representante de SureCo que se comunique con un empleado para solicitar documentación adicional firmada o verbal, ayudar a configurar un portal de miembros en línea o solicitar su participación en una llamada telefónica a su compañía.

Planes de salud grupales tradicionales frente a planes ICHRA

Un ICHRA (Acuerdo de reembolso de gastos médicos con cobertura individual) se diferencia de un plan de salud grupal tradicional en varios aspectos clave. A continuación, se detallan las principales diferencias:

	Seguro de grupo tradicional	ICHRA
Estructura del plan	El empleador selecciona y proporciona un único seguro de salud. Plan de seguro (o un conjunto de planes) que cubre todos empleados elegibles y, a menudo, sus dependientes. El empleador negocia los términos y beneficios con el aseguradora, y el plan cubre al grupo en su totalidad.	Un acuerdo financiado por el empleador donde los empleados se les reembolsa su seguro de salud individual primas. Los empleados eligen y compran sus planes de seguro de salud individuales propios y el empleador les reembolsa hasta una contribución fija.
Portabilidad	La cobertura bajo un plan de salud grupal tradicional es generalmente vinculado al empleo. Cuando un empleado abandona la empresa, pierde el acceso al grupo plan, aunque pueden ser elegibles para COBRA cobertura de continuación, que a menudo es más cara.	ICHRA es portátil, lo que significa que el sistema de salud individual la póliza de seguro que elige un empleado es suya. Mantener, incluso si abandonan la empresa. El seguro permanece vigente, aunque el empleado necesitaría pagar las primas de su bolsillo reembolso del empleador.
Flexibilidad	Los empleados suelen elegir entre varias opciones de empleador opciones de plan seleccionadas, con capacidad limitada para personalizar la cobertura según sus necesidades individuales.	Las empleadas tienen la flexibilidad de elegir cualquier plan de seguro de salud individual que satisfaga sus necesidades. Esto les permite adaptar su cobertura. Basado en preferencias personales, como por ejemplo proveedores, beneficios específicos o costos.
Experiencia del empleado	Los empleados tienen menos opciones y tienen que confiar en su empleador para la educación y el apoyo continuo a ayudar a los empleados a comprender su seguro médico. Tienen una flexibilidad limitada para personalizar su cobertura ya que se basa en las necesidades colectivas del grupo.	Los empleados tienen más opciones y flexibilidad sobre sus opciones y costos del seguro de salud, lo que lleva a mayor control y empoderamiento sobre sus decisiones de atención sanitaria.
Control de costos	Los precios de los planes grupales siempre están aumentando, lo que hace que los costos sean más altos. Impredecible cada año para el empleado y empleador. Los empleados no tienen otra opción que seleccionar planes con costos preestablecidos.	Los planes se ofrecen directamente a través del mercado libre, reduciendo las primas anuales y creando costos previsible. Los empleados tienen la opción de filtrar planes basados en costos.

En conclusión, el ICHRA ofrece mayor flexibilidad, elección y portabilidad para los empleados, a la vez que ofrece costos predecibles y una administración más sencilla para los empleadores. Por el contrario, los planes de salud grupales tradicionales ofrecen una cobertura más estandarizada con una menor participación de los empleados en el proceso de selección, mientras que la cobertura también está vinculada al empleo.