

Abril 2020 (actualizado en diciembre de 2020)

Tiempos sombríos y seguros de salud

Cómo mantener la cobertura durante la pandemia

Guía para el consumidor

Peter Newell

Director, Proyecto de Seguros de Salud

Hasta ahora, el mortal coronavirus ha cobrado la vida de más de 35.000 neoyorquinos. Pese a que el cierre de las actividades económicas impuesto en el punto máximo de la COVID-19 ha ayudado a frenar su propagación—no se perdió una sola vida el 20 de septiembre de 2020—esas medidas y la respuesta de los consumidores frente a la epidemia pasaron factura por sí mismas en lo que respecta a la pérdida de empleos y de cobertura de salud basada en el empleo. Aunque la economía ha mejorado, más de 1,6 millones de neoyorquinos estaban recibiendo algún tipo de asistencia financiera por desempleo para mediados de noviembre. El asombroso lanzamiento de vacunas aprobadas representa, sin duda alguna, una luz al final del camino, pero a medida que una segunda oleada de coronavirus bate los récords de casos nuevos cada día y aumenta la probabilidad de otro cierre de las actividades económicas, es evidente que sigue siendo indispensable asegurar la cobertura de salud.

*A pesar de que la pandemia ha expuesto las deficiencias de nuestro sistema de cobertura de salud basado en el empleador y sus duras desigualdades, el compromiso de Nueva York con los programas públicos y la puesta en práctica de la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) significa que **la cobertura de salud es más asequible que nunca y que comprar un plan de salud nunca ha sido más fácil**. Según las leyes federales y estatales existentes de protección al consumidor y las nuevas reformas e iniciativas de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio que complementaron los programas estatales existentes, aquí se presentan algunas opciones para que las personas las tengan en cuenta.*

Cobertura basada en el empleador

Mi cónyuge perdió el empleo y, en consecuencia, también se perdió nuestra cobertura de salud. Yo rechacé cobertura en mi empleo el año pasado porque todos entramos en el plan de mi cónyuge. ¿Tengo que esperar hasta el año próximo para registrarme en la cobertura?

No, usted debe poder solicitarla ahora. La inscripción en la cobertura por medio de un empleador por lo general está limitada a un período de inscripción anual a finales del año. Pero la [Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud](#), la cual es una ley federal, estipula “períodos especiales de inscripción” después de ciertos “eventos calificativos,” tales como la pérdida de la cobertura basada en el empleo. Por ejemplo, si usted pierde su cobertura grupal, está casado y el empleador de su cónyuge ofrece cobertura, la familia es elegible para registrarse en la cobertura a través del plan del cónyuge en cualquier momento durante el año. Para poder aprovechar este derecho, los empleados deben notificar al administrador del plan en el lapso de 30 días después del evento calificativo, tal como el día en que terminó un empleo o la cobertura basada en el empleo.

Me despidieron y perdí mi cobertura en el empleo. ¿Hay alguna forma de permanecer en el plan de la empresa?

Sí, pero sin ninguna contribución del empleador, las primas serán muy costosas. Una ley federal conocida como [COBRA](#) (siglas en inglés de Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria) proporciona derechos para que la mayoría de los trabajadores “continúen” con cobertura bajo los planes de salud de su empleador o sindicato durante al menos 18 meses, y la propia Ley COBRA de Nueva York cubre la mayor parte de las brechas en la ley federal, tal como el exigir a los pequeños negocios que proporcionen los beneficios de COBRA. Los derechos de COBRA se desencadenan cuando una familia presenta un

“evento calificativo”, tal como despido, reducción de horas, divorcio, fallecimiento u otro cambio importante en la vida. Sin embargo, bajo COBRA, se les puede exigir a los empleados que paguen por sí mismos el costo completo de la cobertura y los administradores del plan de salud pueden agregar una tarifa adicional del 2%. Según una encuesta federal anual, la prima mensual promedio de COBRA para las personas en Nueva York era de aproximadamente \$800 en 2019 y de \$2.300 para familias. Para aquellas familias que tienen recursos, la elección de una cobertura COBRA costosa podría ser una forma de mantener la relación con profesionales de la salud importantes, terminar un curso de tratamiento que esté en progreso, obtener crédito por gastos incurridos deducibles durante 2020 en vez de volver a comenzar bajo un nuevo plan, o mantener un paquete de beneficios que brinda algo de reembolso por servicios de profesionales de la salud “fuera de la red”.

Cuando se toman en consideración estas opciones, un buen primer paso es encontrar y revisar los documentos de su empleador o sindicato respecto a su plan de salud, tal como la Descripción resumida del plan. Estos documentos detallan las responsabilidades de los administradores del plan y de los empleados, las fechas límites importantes y la información de contacto. ([Aquí](#) está disponible un documento informativo modelo de COBRA de un empleador). Las familias que piensen que su empleador les ha negado injustamente un beneficio pueden poner la denuncia en la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado del Departamento de Trabajo de Estados Unidos (1-866-444-3272).

¿Hay opciones más asequibles que COBRA?

Sí. Gracias a los programas que se crearon bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, los neoyorquinos que buscan cobertura tienen una variedad de opciones más asequibles y de productos diferentes de dónde escoger. Siempre que viva en el estado de Nueva York, sea ciudadano de los EE. UU. o nacido en un territorio de los EE. UU., o sea inmigrante que [reside legalmente](#), y no esté encarcelado, usted puede comprar e inscribirse en todas estas opciones en el [Mercado de Seguros Médicos de NY State of Health](#). Algunas de las opciones que se describen a continuación están disponibles independientemente de su situación migratoria.

Cómo reemplazar la cobertura perdida o encontrar nueva cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos y cómo funciona?

Como parte de su aplicación de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, Nueva York creó su propio sitio web, llamado el [Mercado de Seguros Médicos de NY State of Health](#). Dirigido por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York con la ayuda del Departamento de Servicios Financieros, el Mercado de Seguros Médicos es un punto único de compra para todas las coberturas de salud individuales y familiares, y también es el único lugar donde la mayoría de las personas pueden solicitar y registrarse en coberturas gratis o de bajo costo, así como también en subsidios que hacen que la cobertura sea más asequible. El Mercado de Seguros Médicos mantiene un [sitio web](#) donde puede aprender acerca de coberturas e inscribirse, y posee una línea de ayuda (1-855-355-5777) con asesores que pueden responder preguntas y ayudar con el proceso de inscripción. Los asesores están disponibles de 8 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes, y de 9 a.m. a 1 p.m. los sábados.

Muchos consumidores encuentran que la ayuda personal para la inscripción es muy útil en nuestro complicado sistema de salud, y es gratis. El Mercado de Seguros de Salud también capacita y certifica a miles de [asesores comunitarios para inscripciones](#) a lo largo del estado para aconsejar a los consumidores, y los compradores en el sitio web pueden hacer clic en un [botón](#) para encontrar asistentes. Durante esta emergencia, los asistentes están ayudando a los consumidores por teléfono en vez de hacerlo en persona. Los consumidores también pueden conversar con los asesores en vivo al hacer clic en un botón en la página de inicio del Mercado de Seguros Médicos. [Este video](#) es una buena introducción al Mercado de

Seguros Médicos, el proceso de inscripción, los tipos de documentos que se pueden requerir y a cómo funciona el proceso de elegibilidad según ingreso.

¿Qué cobertura está disponible en el Mercado de Seguros Médicos?

Hay una amplia variedad de planes disponibles, con asistencia financiera según el ingreso y el tamaño de la familia.

Medicaid, el programa de cobertura federal/estatal para niños y adultos de bajos ingresos, está abierto para personas con un ingreso menor de \$17.609 al año (\$1.468 al mes), o para una familia de cuatro personas que ganen menos de \$36.156 (\$3.013 al mes). Límites de ingresos algo mayores rigen para los niños y mujeres embarazadas. Los activos de una familia, como una casa, vehículo o cuenta de ahorros, ya no se incluyen en las determinaciones de elegibilidad. Los inmigrantes en algunas categorías no pueden inscribirse en Medicaid, pero la mayoría son elegibles para el Plan Esencial (*Essential Plan*) que se describe más adelante. La inscripción en Medicaid de Emergencia (*Emergency Medicaid*, que se describe más adelante) es una opción importante para los inmigrantes indocumentados. A la mayoría de los receptores de Medicaid se les exige que se inscriban en planes de salud controlada y que elijan un médico de atención primaria para poder tener acceso a beneficios completos sin primas y casi sin copagos. En total, cerca de seis millones de neoyorquinos están inscritos en Medicaid.

Para las personas mayores de 65 años de edad y las que califican para cobertura basada en incapacidad corresponden reglas de elegibilidad diferentes; estas personas deben hacer la solicitud a través de los [departamentos locales de servicios sociales](#), en vez de en el Mercado de Seguros Médicos.

El *Plan Esencial (EP, por sus siglas en inglés)* brinda una cobertura integral de salud controlada con primas que varían entre \$0 y \$20 al mes y costos compartidos muy limitados para las personas que ganan entre \$17.609 y \$25.520 al año, y las personas que ganan menos de \$17.609 que no son elegibles para Medicaid, pero que residen legalmente en los EE. UU. [Este cuadro](#) muestra los beneficios del EP y los costos

compartidos para los cuatro tipos de paquetes de beneficios del EP, y [aquí se encuentra un mapa](#) que muestra los planes de salud participantes por condado. Casi 800.000 neoyorquinos están inscritos en el EP.

Los *Planes de Salud Calificados (Qualified Health Plans [QHP]) con subsidios de asequibilidad* están a disposición para personas que ganen entre \$25.520 y \$51.040 al año o entre \$52.400 y \$104.800 para una familia de cuatro personas. Los neoyorquinos en esta categoría de ingresos que son elegibles para COBRA pueden encontrar un plan de salud mucho más asequible a través del Mercado de Seguros Médicos. Estos planes también tienen amplios beneficios, con disponibilidad de cobertura dental y para la visión como parte de los planes integrales o a partir de aseguradoras solo dentales y de la visión. Hay cuatro categorías diferentes de primas: 1) adulto; 2) adulto/niño; 3) dos adultos; y 4) dos adultos y uno o más niños. Los QHP también se organizan en cuatro categorías de “nivel metálico” (platino, oro, plata y bronce) según la cantidad de gastos en los que incurriría un consumidor normal y que saldrían de su bolsillo. Un residente del condado de Kings que gane aproximadamente \$26.000 podría comprar un plan plata por tan poco como \$132 al mes, en comparación con \$373 al mes para una persona que gane aproximadamente \$47.000. Las familias en esta categoría elegible para subsidio suelen estar mejor comprando planes plata.

[Este cuadro](#) muestra los beneficios de los QHP y los costos compartidos para un plan estándar, y [este cuadro](#) brinda detalles para un plan que ofrece tres consultas gratuitas de atención primaria. [Este mapa](#) muestra la participación en los planes por condado. Aproximadamente 160.000 personas se inscribieron en los QHP con asistencia financiera en 2020.

Los *Planes de Salud Calificados de Prima Completa* también están disponibles en el Mercado de Seguros Médicos y directamente en los planes de salud. En el condado de Queens, el plan plata de menor costo es de aproximadamente \$611 al mes para un residente individual y de \$1.742 al mes para una familia de cuatro personas. Es posible que las familias elegibles para COBRA puedan encontrar un plan a través del Mercado de Seguros Médicos que cueste menos que COBRA,

pero pudiera venir con deducibles más altos y otros costos de bolsillo, o con una red de profesionales de la salud más limitada. Los beneficios son los mismos que los de los QHP subsidiados y participan los mismos planes. Los QHP de prima completa pueden comprarse a través del Mercado de Seguros Médicos o directamente a través de los planes de salud participantes, conocidos como el mercado fuera del Mercado de Seguros Médicos de NY State of Health. Estos mercados funcionan bajo las mismas reglas que el Mercado de Seguros Médicos con respecto a los períodos especiales de inscripción y al período especial de inscripción por el coronavirus. Algunos productos disponibles en estos mercados no están disponibles a través del Mercado de Seguros Médicos, pero los dos segmentos tienen los mismos requisitos básicos de beneficios. Aproximadamente 172.000 neoyorquinos se inscribieron en los QHP de prima completa en 2020.

Los *Planes Catastróficos* están disponibles a través del Mercado de Seguros Médicos o directamente de las aseguradoras para personas menores de 30 años o personas mayores que califiquen para una [exención de asequibilidad](#) o una [exención de dificultades](#). Aunque estas pólizas son menos costosas, los costos que salen de su bolsillo son altos: para la mayoría de los servicios, un inscrito debe pagar más de \$8.550 antes que comiencen los beneficios. Los Planes Catastróficos tampoco son elegibles para subsidios de asequibilidad. Aproximadamente 4.600 neoyorquinos se inscribieron en los Planes Catastróficos en 2020.

Child Health Plus (CHP) está disponible para todos los niños hasta los 19 años de edad, independientemente de su situación migratoria. No hay costos compartidos de ningún tipo que se permitan y los [beneficios](#) son integrales e incluyen la parte dental y de la visión. La cobertura es gratis para una familia de cuatro personas que gane menos de \$41.920 al año, y una familia de cuatro personas que gane por encima de esa cantidad pero menos de \$104.800 paga primas mensuales con [escala variable](#) que van desde \$9 a \$60 por niño, con pagos limitados a tres niños como máximo. Una familia de cuatro personas que gane más de \$104.800 pagaría las primas completas, pero sin ningún costo compartido por servicios. También hay disponible cobertura de los QHP únicamente

para niños a través del Mercado de Seguros Médicos. Muchas familias solucionan la cobertura para todos con CHP, EP, un QHP o cobertura patrocinada por el empleador. Cerca de 450.000 niños se inscribieron en CHP en Nueva York en 2019.

¿Me pueden rechazar la cobertura debido a una condición preexistente?

No. Las leyes federales y estatales no permiten negaciones de cobertura según el estado de salud y a las personas no se les puede cargar primas más altas debido a una condición médica.

¿Puedo obtener cobertura ahora en el Mercado de Seguros Médicos?

Sí. La inscripción está abierta todo el año para los CHP, Medicaid y el EP. El período de inscripción abierto para 2021 para el Mercado de Seguros Médicos comenzó el 1 de noviembre de 2020 y continúa hasta el final de enero de 2021. El [período especial de inscripción por coronavirus finaliza el 31 de diciembre de 2020](#), pero los consumidores que presenten un “evento de vida calificativo”, tal como la pérdida de cobertura, son elegibles para hacer la solicitud durante un [período especial de inscripción](#). [Este cuadro](#) explica en detalle cómo funcionan los períodos especiales de inscripción para las familias.

Ya tengo cobertura del Mercado de Seguros Médicos, pero no puedo pagarla más porque perdí mi empleo. ¿Puedo volver a hacer la solicitud?

Sí. La elegibilidad para más asistencia financiera para un QHP debido a una disminución de los ingresos motivaría un período especial de inscripción en el Mercado de Seguros Médicos. Estos períodos especiales de inscripción permiten que los solicitantes actualicen sus ingresos de manera que se puedan ajustar las cantidades por deducciones fiscales para hacer que la cobertura sea más asequible. Los consumidores también pueden ser elegibles para programas más asequibles que un QHP, tal como Medicaid o el EP.

Si soy elegible para COBRA, ¿significa eso que no puedo obtener cobertura en el Mercado de Seguros Médicos?

No. La elegibilidad para COBRA no afecta su situación en el Mercado de Seguros Médicos. Sin embargo, si usted continúa con la cobertura de su empleador a través de COBRA, puede no ser elegible para comprar cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos hasta que finalice su cobertura por COBRA o hasta el próximo período de inscripción abierto, a menos que se cumplan ciertas circunstancias. [Este cuadro](#) resume estos aspectos.

Ahora el ingreso de mi familia es una fracción de lo que era en comparación con la semana pasada, por no hablar del año pasado. ¿Cómo manejará eso el Mercado de Seguros Médicos?

Como paso preliminar en el proceso de inscripción, a los solicitantes que hagan la solicitud al Mercado de Seguros Médicos se les pedirá calcular cuál será el ingreso de su familia en 2021. Si el ingreso calculado lo hace elegible para Medicaid o el EP, puede inscribirse en ese programa. Si el ingreso calculado para el año supera el nivel de elegibilidad de Medicaid o del EP, tendrá la oportunidad de usar el ingreso actual (del último mes completo) para verificar la elegibilidad para Medicaid o el EP e inscribirse. Si su ingreso todavía supera los niveles de elegibilidad de Medicaid o del EP, se le presentarán opciones para los QHP a través del sitio web o asesores de inscripción, que incluyen planes con subsidios para primas.

Si su ingreso ha caído significativamente en comparación con 2019, se le puede pedir que dé una razón para la gran diferencia en el ingreso. El tener a la mano algunos documentos importantes, como una carta de su empleador o del empleador anterior, una carta de despido o una carta de determinación de la oficina de Seguros de Desempleo, puede ayudar a explicar los cambios en su ingreso. Si no tiene documentación debido a la emergencia por el coronavirus, puede testificar esta información. Si tiene problemas para

obtener los documentos, también puede comunicarse con la línea de ayuda del Mercado de Seguros Médicos para explicar el cambio en sus circunstancias. Si no necesita ayuda para pagar por la cobertura, también puede elegir saltarse el proceso de asistencia financiera.

Al final del año, habrá una conciliación como parte de su declaración de impuestos. Si el ingreso que usted calculó es menor que su ingreso real para 2021, pudiera recibir una deducción fiscal adicional o reembolso adicional en su declaración fiscal. Si su ingreso es mayor que el que calculó, se le puede exigir que pague más en impuestos, pero este pasivo adicional por concepto de impuestos tiene un límite superior en cantidades específicas para algunos inscritos, según el ingreso. Si quiere tener una mejor idea de cómo se interpretan los diferentes cálculos del ingreso, puede hacer clic en la [herramienta “Comparar planes y calcular costos”](#) para incorporar diferentes ingresos familiares y ver cuáles serían sus primas mensuales y asistencia financiera bajo diferentes escenarios.

¿Cómo se trata el ingreso del seguro de desempleo para los fines de elegibilidad?

El beneficio semanal máximo por desempleo se basa en los salarios recientes del solicitante, y el límite máximo es de aproximadamente \$500 para pagos en Nueva York. Todos los solicitantes en el Mercado de Seguros de Salud deben incluir estos beneficios de desempleo estatales estándar y previstos en su ingreso anual calculado para todos los programas. La ley federal CARES (*Coronavirus Aid, Relief and Economic Security Act*; Ley de Ayuda, Alivio, y Seguridad Económica para el Coronavirus) incluyó un beneficio de desempleo mejorado de \$600 a la semana, que se reduce a \$300 a la semana para reclamos después del 25 de diciembre de 2020 y antes del 14 de marzo de 2021, en la ley reciente que extendió el programa. A los inscritos en Medicaid y CHP no se les exige incluir esta cantidad federal mejorada en sus cálculos de ingresos, pero los inscritos en el EP y en los QHP subsidiados deben agregar este ingreso en sus cálculos. Además del beneficio mejorado, la Ley CARES también aumentó la

elegibilidad para asistencia financiera especial por desempleo debido a la pandemia. Los solicitantes pueden comunicarse con un asesor de solicitudes o con la línea de ayuda del Mercado de Seguros Médicos si tienen alguna pregunta acerca de lo que deben incluir en su solicitud. [Esta página de recursos](#) del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York explica cómo la Ley CARES mejora los beneficios por desempleo para los trabajadores.

¿Es posible mantener los mismos médicos y hospitales si tenemos que cambiar de planes?

Las redes de profesionales de la salud del Mercado de Seguros Médicos son diferentes entre los planes de salud y para los diferentes productos, y algunas veces tienen redes más limitadas que los planes patrocinados por empleadores, especialmente en el sur del estado. Los planes que tienen beneficios fuera de la red solo se ofrecen en áreas limitadas del estado y se mencionan en las herramientas de compra del Mercado de Seguros Médicos. Usted puede utilizar la [herramienta de Búsqueda de planes de salud y profesionales de la salud en el estado de Nueva York](#) para enterarse cuáles profesionales de la salud (incluidos los especialistas) y centros participan en los diferentes planes de salud; [este video](#) muestra cómo funciona. También es buena idea llamar al consultorio del profesional de la salud que le atiende y verificar antes de unirse a un plan.

Escuché que la cobertura del Obamacare tiene deducibles realmente altos. ¿Es eso cierto?

Los planes QHP nivel platino tienen primas altas pero deducibles de \$0. Los planes bronce, los QHP de valor más bajo, tienen primas mucho más bajas, pero tienen deducibles de alrededor de \$4.700 para las personas. Sin embargo, es importante recordar que los servicios de cuidados preventivos son gratis y que los servicios como los fármacos de venta con receta médica se manejan en base a un predecucible, de manera que usted solo paga los copagos que correspondan, no los deducibles hacia el costo de los medicamentos. Finalmente, [algunos planes](#) cubren tres consultas por enfermedad con médicos de atención primaria al año.

No puedo pagar la compra de cobertura, ¿hay otras formas de obtener ayuda financiera?

Sí. Aquí se presentan algunas opciones:

Medicaid de Emergencia ([Emergency Medicaid](#)) cubre servicios de emergencia para neoyorquinos indocumentados que, de lo contrario, son elegibles para Medicaid, excepto por su situación migratoria. Recientemente, Nueva York [anunció](#) que las pruebas, tratamiento y servicios por coronavirus están todos cubiertos. Los no ciudadanos indocumentados sin cobertura pueden averiguar más acerca de este programa a partir de [este folleto](#) e inscribirse a través del Mercado de Seguros Médicos.

Los *Centros de Salud Federalmente Calificados* (*Federally Qualified Health Centers*) en Nueva York brindan atención primaria y servicios preventivos a los no asegurados, independientemente de su situación migratoria, con tarifas para pacientes de bajos ingresos establecidas según una escala variable. Puede usar [esta herramienta](#) para encontrar uno de más de 800 centros de salud de Nueva York ubicado cerca de usted.

La Ley de Asistencia Financiera Hospitalaria ([Hospital Financial Assistance Law](#)) exige a los hospitales de Nueva York proporcionar descuentos en los servicios a los pacientes con ingresos bajos y moderados que no tengan seguro y seguir las pautas estatales para los cobros. Generalmente, los cargos a los pacientes que ganan menos de \$37.000 están limitados según una escala variable, con solo cargos nominales para pacientes con ingresos muy bajos. Se les exige a los hospitales ofrecer solicitudes a los pacientes y un resumen de cómo funcionan sus programas de asistencia financiera. New York City Health + Hospitals proporciona dos [programas de asistencia financiera](#) (Options y NYC Care) extraordinarios para residentes no asegurados de la ciudad de Nueva York y residentes no asegurados de los condados de Nassau y de Westchester quienes acceden a los servicios en los hospitales de la ciudad de Nueva York, independientemente de su situación migratoria.

Esto parece verdaderamente complicado. ¿Hay algún lugar donde pueda ir por ayuda?

Sí. Además de los asistentes en el Mercado de Seguros Médicos de NY State of Health, hay ayuda disponible a través de muchos grupos comunitarios y agencias gubernamentales. Consulte a continuación una lista parcial.

Recursos importantes

Mercado de Seguros Médicos de NY State of Health
(*NY State of Health Marketplace*)

<https://nystateofhealth.ny.gov/>

1-855-355-5777

TTY: 1-800-662-1220

Programa de Defensa de la Salud Comunitaria del Estado de Nueva York

(*NYS Community Health Advocate Program*)

<http://www.communityhealthadvocates.org/>

1-888-614-5400

Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York
(*NYS Department of Financial Services*)

https://www.dfs.ny.gov/consumers/health_insurance/new_york_health_insurance_policies_programs

1-800-342-3736

Oficina de Atención Médica del Fiscal General del Estado de Nueva York

(*NYS Attorney General Health Care Bureau*)

<https://ag.ny.gov/bureau/health-care-bureau>

1-800-428-9071

Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado del Departamento de Trabajo de Estados Unidos

(*U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration*)

<https://www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/ask-a-question/ask-ebsa>

1-866-444-3272

Seguro de desempleo, Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York

(*NYS Department of Labor, Unemployment Insurance*)

<https://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>

1-888-209-8124

Reconocimiento

Este trabajo fue posible con el apoyo del New York Community Trust

Nota: Actualizado para reflejar el período de inscripción para los planes de seguros del año 2021.