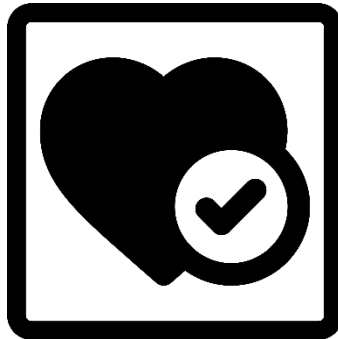


Planes de Salud Calificados (QHP)



Northwest Justice Project

Contenido

Parte 1. Introducción 3

- ¿Qué es un Plan de Salud Calificado (QHP)? 3
- ¿Puedo obtener un Plan de Salud Calificado (QHP)? 3
- ¿Puedo obtener ayuda para pagar por un QHP? 3
- Puedo obtener seguro de salud a través de mi trabajo. ¿Puedo obtener ayuda para pagar por un QHP? 4
- ¿Cómo afecta a mi familia un seguro por medio de mi empleo? 4
- Califico para obtener ayuda para pagar por un QHP. ¿Cómo funciona esto? 5
- ¿Cómo funcionan los subsidios? 5
- ¿Cómo funcionan las reducciones de costos compartidos? 5

Parte 2. Cómo aplicar 6

- ¿Cómo aplico para un QHP? 6
- ¿Puedo obtener ayuda para aplicar? 6
- ¿Puedo aplicar en cualquier momento? 6

Parte 3. Después de ser aprobado 7

- ¿Cuándo comienza la cobertura? 7
- No pude terminar mi aplicación antes del 15 de enero. Tuve problemas con el sitio web o para comunicarme con el centro de llamadas. 7
- ¿Puedo elegir mi Plan de Salud Calificado (QHP)? 7
- ¿Qué cubrirá mi Plan de Salud Calificado (QHP)? 8
- ¿Qué no cubrirá un Plan de Salud Calificado (QHP)? 9
- ¿Puedo obtener un plan dental? 9

¿Puedo mantener mis doctores actuales? 9

¿Cuánto costará un Plan de Salud Calificado (QHP)? 9

¿Debo reportar cambios?..... 10

¿Cómo reporto cambios? 10

¿Cómo pago por mi QHP? 11

Parte 4. Si tiene problemas 11

No puedo hacer un pago. 11

¿Y si no hago uno de los pagos?..... 11

Perdí mi empleo..... 12

Negaron mi aplicación para un Plan de Salud Calificado (QHP)..... 12

Mi Plan de Salud Calificado (QHP) no cubre un servicio médico que necesito. 12

¿Tengo que aplicar para un Plan de Salud Calificado (QHP) todos los años?..... 12

¿Qué es un "período de inscripción especial"?..... 13

Se me pasó el periodo de inscripción abierta. 14

Mis primas son demasiado caras o mi subsidio es muy poco..... 15

Esta publicación ofrece información general sobre sus derechos y responsabilidades. No es su intención reemplazar asesoramiento legal específico.

© 2022 Northwest Justice Project — 1-888-201-1014

(Se otorga permiso para su copia y distribución a Alliance for Equal Justice y a individuos solo para fines no comerciales).

Parte 1. Introducción

¿Qué es un Plan de Salud Calificado (QHP)?

Es un plan privado de seguro de salud aprobado por el Estado. Se compra por medio de [Healthplanfinder](#).

-
- ❖ Si usted no tiene seguro de salud o el seguro no cubre atención que usted necesita, podría tener otras opciones. Tal vez pueda obtener un seguro de salud gratuito: Washington Apple Health (“Apple Health”). Lea [Opciones de cobertura médica en el Estado de Washington](#).
 - ❖ Lea esto solo si vive en el Estado de Washington.
 - ❖ Puede encontrar todas las hojas informativas con enlaces en WashingtonLawHelp.org.
-

¿Puedo obtener un Plan de Salud Calificado (QHP)?

Depende. Usted tiene que cumplir con todo lo siguiente:

- Ser ciudadano estadounidense o tener un estatus migratorio que sea elegible. Lea [Cobertura médica en el Estado de Washington – Requisitos para los inmigrantes](#).
- Tiene que vivir en el Estado de Washington.
- No puede estar en la cárcel o la prisión.
- No tiene otra “cobertura esencial mínima”. Ver abajo.

¿Puedo obtener ayuda para pagar por un QHP?

Depende. Tiene que satisfacer todo lo siguiente:

- Calificar para obtener cobertura por medio de un Plan de Salud Calificado (QHP). Ver arriba.

- Su empleo no ofrece una cobertura asequible a un cierto nivel (ver abajo) o usted no es elegible para un plan de seguro de salud del gobierno como Medicare o Tricare.
- Los ingresos de su hogar son limitados o usted es un inmigrante presente legalmente que no es elegible para Apple Health y tiene ingresos limitados.
- Declarar impuestos.
- Estar casado. Declarar impuestos conjuntamente con su cónyuge.

Puedo obtener seguro de salud a través de mi trabajo. ¿Puedo obtener ayuda para pagar por un QHP?

A lo mejor. Si el seguro médico no es cobertura médica asequible, de valor mínimo, usted tal vez podría calificar para obtener ayuda para pagar por un QHP. Si la recibe, un QHP podría costar menos que el seguro médico a través de su trabajo.

De valor mínimo significa que su cobertura es como un nivel Bronce de QHP. Ver abajo. **Asequible** significa que la parte suya de la prima mensual es 9.78% o menos de los ingresos de su hogar.

❖ **Los ingresos de su hogar** son los ingresos de la persona que declara los impuestos para su hogar y los ingresos de sus dependientes para los impuestos.

¿Cómo afecta a mi familia un seguro por medio de mi empleo?

Si usted tiene cobertura de salud de valor mínimo y asequible por medio de su empleo y puede comprar un seguro de salud de su empleo para su cónyuge y dependientes, entonces la cobertura es "asequible" para ellos también. Esto es así incluso si el costo del seguro de ellos más el suyo es más que el 9.78% de los ingresos de su hogar. En vez, su cónyuge y dependientes pueden comprar un QHP. No pueden obtener ayuda para pagarlo.

Califico para obtener ayuda para pagar por un QHP. ¿Cómo funciona esto?

Hay 2 tipos de ayuda: los subsidios o las reducciones de costos compartidos.

¿Cómo funcionan los subsidios?

Los subsidios son también conocidos como créditos tributarios para las primas del seguro de salud. Le ayudan a pagar su prima. Su **prima** es la cantidad que usted tiene que pagar todos los meses para poder tener seguro de salud.

Puede recibir el subsidio de manera mensual para que su prima cueste menos cada mes. O puede recibirlo en una suma total al final del año como reembolso de impuestos.

Los miembros inscritos de las **tribus indígenas reconocidas a nivel federal o de los nativos de Alaska** que son accionistas de una Corporación de Nativos de Alaska con ingresos del hogar limitados califican para un subsidio especial. Usted no paga ningún gasto de bolsillo después del pago de su prima mensual.

¿Cómo funcionan las reducciones de costos compartidos?

Ayudan a pagar los gastos de su bolsillo como los copagos y los deducibles. Puede recibir las reducciones de costos compartidos si califica en función de su situación económica y elige un Plan Plata. (Ver “¿Puedo elegir mi Plan de Salud Calificado (QHP)?” más abajo.)

Hay un límite a la cantidad que tenga que pagar de su bolsillo cada año. Cuando llegue a ese límite, no tendrá que pagar más copagos o deducibles.

Soy un inmigrante con estatus migratorio legal. ¿Puedo aplicar para un Plan de Salud Calificado (QHP)?

Para mayor información sobre si puede usar el mercado de seguros de salud Healthplanfinder de Washington para inscribirse en una cobertura del mercado o en Apple Health (Medicaid) ahora que las reglas federales de "carga pública" se encuentran en vigencia, visite <https://faq.wahealthplanfinder.org/immigrants.html>.

-
- ❖ Puede obtener ayuda con la Inscripción Abierta de Healthplanfinder de un [Navegador](#) en <https://wahealthplanfinder.org/content/wahbe/global/en/partners/navigators.html>.
-

Parte 2. Cómo aplicar

¿Cómo aplico para un QHP?

Puede aplicar y obtener subsidios por medio de [Healthplanfinder](#). Es administrado por Washington Health Benefit Exchange (Mercado de Seguros de Salud del Estado de Washington). Para aplicar, puede hacer cualquiera de lo siguiente:

- Visite el sitio web en www.wahealthplanfinder.org. Asegúrese de escribir correctamente el sitio web. Sitios similares son fraudes.
- Llame al 1-855-923-4633.
- Obtenga una aplicación impresa en DSHS o Healthplanfinder.

¿Puedo obtener ayuda para aplicar?

Si necesita ayuda para aplicar, llame al número de arriba, envíe un correo electrónico a customersupport@wahbexchange.org o pida ayuda en su oficina local de DSHS. Encuentre su oficina local de DSHS en www.dshs.wa.gov/esa/community-services-find-an-office.

¿Puedo aplicar en cualquier momento?

Por lo general, no. Sin embargo, tal vez pueda calificar para Apple Health o para un "periodo de inscripción especial" por alguna excepción en su caso. Ver abajo.

Por lo general, Healthplanfinder solo acepta aplicaciones durante el **periodo de inscripción abierta**. El período de inscripción más reciente fue del 1 de noviembre de 2021 al 15 de enero de 2022. **El próximo periodo de inscripción debería comenzar el 1 de noviembre de 2022.**

Parte 3. Después de ser aprobado

¿Cuándo comienza la cobertura?

Para que su cobertura comience el próximo mes, tiene que inscribirse a más tardar para el día 15 del mes en curso.

El próximo periodo de Inscripción Abierta debería ser del 1 de noviembre de 2022 al 15 de enero de 2023. **Aplique antes del 15 de diciembre para que la cobertura comience el 1 de enero.**

No pude terminar mi aplicación antes del 15 de enero. Tuve problemas con el sitio web o para comunicarme con el centro de llamadas.

Reporte esto tan pronto como sea posible: Llame al 1-855-923-4633 o envíe un correo electrónico a customersupport@wahbexchange.org.

Usted podría calificar para un Periodo de Inscripción Especial (ver más abajo). (Ver abajo). Tiene 60 días para reportar problemas con su aplicación y pedir un Periodo de Inscripción Especial.

¿Puedo elegir mi Plan de Salud Calificado (QHP)?

Sí. Diferentes compañías ofrecen distintos niveles de planes "metálicos" (Bronce, Plata, Oro o Platino). Usted debe decidir cuál plan le conviene dependiendo de su presupuesto y requerimientos de salud.

Los **planes Bronce** generalmente tienen las primas mensuales más bajas pero los gastos de bolsillo más altos. Podría seleccionar este plan por las primas mensuales baratas, pero tendrá altos gastos de su bolsillo y **no** califica para reducciones de costos compartidos. Ver arriba.

El **plan Plata** podría ser mejor para usted. Los gastos de bolsillo son menos. Puede obtener créditos tributarios y reducciones de costos compartidos. Por lo general, las primas mensuales del plan Plata son más caras que el plan Bronce, pero podría terminar pagando menos en total.

Los **planes Oro** tienen primas mensuales que son más caras, pero gastos de bolsillo más bajos.

Los **planes Platino** tienen los gastos de bolsillo más bajos y las primas mensuales más altas. Los planes Platino solo convienen si el total de sus gastos médicos será más que sus primas mensuales, o si necesita tratamientos muy específicos.

Si es menor de 30 años de edad o no tiene que obtener cobertura de salud (lea [Requerimiento de Obtener Seguro de Salud](#)), podría seleccionar un **plan catastrófico**. Estos planes cuestan menos. Ofrecen beneficios limitados.

¿Qué cubrirá mi Plan de Salud Calificado (QHP)?

El plan tiene que incluir los siguientes beneficios:

- Visitas al doctor
- Atención en la sala de emergencias
- Hospitalización
- Medicinas recetadas
- Atención por maternidad y para recién nacidos
- Servicios de salud mental y uso de sustancias químicas
- Rehabilitación y habilitación si se lesiona o tiene una discapacidad o condición crónica
- Servicios de laboratorio, como rayos X
- Atención preventiva y control de enfermedades crónicas
- Atención pediátrica, incluyendo atención dental y para la visión

Algunos planes de salud también pueden ofrecer otros beneficios conforme a la ley del estado de Washington.

¿Qué no cubrirá un Plan de Salud Calificado (QHP)?

Su Plan de Salud Calificado no incluye

- Atención dental o para la vista para adultos
- La mayoría de la atención para la audición
- Algunos tipos de atención por periodos largos

Un proveedor de QHP puede decidir cubrir más servicios médicos. Cuando usted aplique por medio de Healthplanfinder, puede comparar lo que cada plan ofrece.

¿Puedo obtener un plan dental?

Sí. Cualquier persona que se inscriba en un QHP puede inscribirse en un plan dental. Puede buscar e inscribirse en planes de atención dental en Healthplanfinder. Pueden cubrir

- Solo a los adultos
- A los adultos y niños
- A los niños solamente

Si es elegible para recibir créditos tributarios, estos solo aplicarán al plan de salud. No aplicarán al plan dental.

¿Puedo mantener mis doctores actuales?

A lo mejor. Puede confirmarlo cuando esté eligiendo su plan en www.wahealthplanfinder.org. También puede llamar a un representante de atención al cliente al 1-855-923-4633 o preguntar a sus doctores qué planes aceptan.

¿Cuánto costará un Plan de Salud Calificado (QHP)?

Depende del que elija. Podría calificar para recibir ayuda para pagarlo. Ver arriba.

¿Debo reportar cambios?

Sí. Debe reportar inmediatamente si usted o alguien en su hogar

- Tiene un cambio en el nivel de ingresos.
- Se muda.
- Se casa o se divorcia.
- Se embarazada o termina un embarazo, da a luz o adopta un niño.
- Un(a) niño(a) en su plan va a cumplir, o cumplió, 26 años de edad.
- Muerte.
- Se agrega o elimina un dependiente.
- Va a/sale de la cárcel o prisión.
- Ingresa a un hogar de ancianos o de atención médica.
- Tiene un cambio en el estatus de inmigración o ciudadanía.
- Tiene un cambio en cobertura de salud.
- Tiene un cambio en la situación para declarar impuestos.
- Es Indígena de las Américas o miembro de una tribu Nativa de Alaska.

Estos cambios durante el año pueden hacer que usted pierda su cobertura. Pueden cambiar el costo de su QHP.

Si usted no informa de los cambios y debería haber estado pagando más por el QHP de lo que pagó, podría adeudar la diferencia al IRS. Si usted debería haber estado pagando menos, le abonarán la diferencia en su devolución de impuestos.

¿Cómo reporto cambios?

Vaya a su cuenta en www.wahealthplanfinder.org o llame a atención al cliente al 1-855-923-4633.

¿Cómo pago por mi QHP?

Usted recibirá facturas directamente de su compañía del seguro dental o de salud. Usted paga la prima directamente al QHP. Los plazos de pago pueden variar. Si 2 diferentes compañías le proporcionan el seguro dental y médico, debe hacer el pago correspondiente a cada una de ellas.

-
- ❖ Pregunte a su compañía del seguro de salud o dental sobre la facturación, plazos de pago, o los períodos de gracia.
-

Parte 4. Si tiene problemas

No puedo hacer un pago.

Póngase en contacto con Healthplanfinder. Pregunte sobre un Auxiliar En Persona en su área. Ellos tal vez puedan ayudarle a pagar de una manera distinta, como con efectivo o giro bancario. Tal vez puedan ubicar un patrocinador que pague la prima por usted. También debería hablar con un abogado de inmediato.

Después de su primer pago, usted puede pagar por su QHP de otras maneras. Puede escribir un cheque personal o programar un débito automático.

¿Y si no hago uno de los pagos?

Tiene que pagar su prima mensual a tiempo y en su totalidad todos los meses.

Si usted no recibe subsidios, podría perder su cobertura de salud después del primer pago que no se haya hecho. **Si recibe subsidios**, hay un "periodo de gracia" de 3 meses. Si usted no paga las primas para el fin del periodo de gracia, perderá su cobertura. Le podrían cobrar directamente los servicios médicos que haya usado durante esos meses. Si sus ingresos se han reducido desde que se calcularon sus primas, tal vez pueda calificar para un pago menor.

-
- ❖ Si usted pierde la cobertura, no podrá obtener un QHP de nuevo hasta el próximo periodo anual de inscripción abierta, a menos que corresponda un periodo de inscripción especial para su caso. También podría tener una multa del IRS si perdió su cobertura en el 2018 o antes.
-

Perdí mi empleo.

Avisé a Healthplanfinder inmediatamente. Tal vez pueda empezar a pagar menos por su QHP, o ahora podría calificar para cobertura de Apple Health.

Negaron mi aplicación para un Plan de Salud Calificado (QHP).

Debería apelar a Healthplanfinder dentro del plazo de 90 días de recibir por correo su paquete con la "Decisión de Elegibilidad". Pida la apelación ya sea

- Por internet en www.wahbexchange.org/appeals.
- Llamando a un representante de atención al cliente al 1-855-923-4633.
- De otras maneras indicadas en el paquete con la "Decisión de Elegibilidad".

Hable con un abogado de inmediato.

Mi Plan de Salud Calificado (QHP) no cubre un servicio médico que necesito.

Comuníquese inmediatamente con a su proveedor de QHP para presentar una queja formal o una apelación. Pregunte cómo hacer esto en atención al cliente de su plan.

Si el plan no resuelve la situación, usted tiene derecho a una revisión por parte de una organización independiente, neutral. Lea la [Guía Para Apelar de la Oficina del Comisionado de Seguros](#). Hable con un abogado de inmediato.

¿Tengo que aplicar para un Plan de Salud Calificado (QHP) todos los años?

Sí. Tiene que renovar su cobertura durante la inscripción abierta cada año. El próximo periodo de Inscripción Abierta es del 1 de noviembre de 2020 al 15 de enero de 2021. **Aplice antes del 15 de diciembre para que la cobertura comience el 1 de enero.** Si usted no aplica durante la inscripción abierta y no califica para aplicar durante un periodo de inscripción especial, no podrá obtener un QHP hasta el siguiente año.

-
- ❖ Si perdió la cobertura porque no pagó las primas, la misma compañía de seguros podría negarle cobertura hasta que pague.
-

¿Qué es un "período de inscripción especial"?

Puede aplicar para un QHP dentro de 60 días calendario de uno de los siguientes **eventos especiales de inscripción**:

- Pérdida de su empleo y el seguro de salud asequible que tenía por medio de su trabajo.
- Sus ingresos aumentan. Pérdida de su cobertura de Apple Health.
- Pérdida de su cobertura de salud en un divorcio.
- Obtención de la ciudadanía o estatus migratorio de presencia legal.
- Tener un nuevo dependiente, como un bebé nuevo.
- Matrimonio.
- Mudarse al estado de Washington de otro estado.
- Niegan su aplicación para Medicaid.
- Mudarse a una localidad nueva que ofrece opciones diferentes de planes de salud.
- Salir de la cárcel o prisión.
- Hubo un error en su proceso de inscripción o por alguna otra circunstancia especial o casos complejos. Ver abajo.

-
- ❖ Enfermarse **no** es un evento de inscripción especial.
-

Podría haber requisitos adicionales. Llame a Healthplanfinder al 1-855-923-4633 para más información.

Los miembros inscritos de **tribus indígenas reconocidas a nivel federal o Nativos de Alaska** que son accionistas en una Corporación Nativa de Alaska, pueden

cambiar de planes mensualmente. Los periodos de inscripción abierta y especial no aplican a usted.

Se me pasó el periodo de inscripción abierta.

Hable con un abogado de inmediato. Tal vez pueda aplicar durante un período de inscripción especial. Si usted califica para Apple Health, puede aplicar en cualquier momento.

Inscripción Especial para Circunstancias Especiales: Si usted tiene un caso complejo, llame al 1-855-923-4633 o envíe un correo electrónico a customersupport@wahbexchange.org de inmediato. El plazo generalmente vence a los 60 días desde que ocurre el evento. Casos complejos incluyen:

- Un desastre natural.
- Hospitalización inesperada.
- La desinformación, falseamiento, o inacción por parte de alguien que estaba ayudándole con la inscripción.
- Su compañía de seguros no recibió su información debido a un problema técnico.
- Errores del sistema relacionados con el estatus migratorio.
- Errores de visualización en el sitio web de Healthplanfinder.
- Mensajes de error impidieron que usted terminara su solicitud en Healthplanfinder.
- No pudo aplicar porque no pudo comprobar sus ingresos.
- Es sobreviviente de violencia familiar. Usted está tratando de inscribirse en un plan diferente al de su abusador.
- Compró cobertura que descubrió era fraudulenta después de la inscripción abierta.

❖ Lea [¿Todavía puedo inscribirme en un seguro de salud?](#)



Mis primas son demasiado caras o mi subsidio es muy poco.

Debería apelar a Healthplanfinder dentro del plazo de 90 días de recibir por correo su paquete con la "Decisión de Elegibilidad". Pida la apelación ya sea

- Por internet en www.wahbexchange.org/appeals.
- Llamando a Healthplanfinder al 1-855-923-4633.
- De otras maneras indicadas en el paquete con la "Decisión de Elegibilidad".

Hable con un abogado de inmediato.