

Mantenga su cobertura médica durante todo el año

Ahora que tiene seguro médico, asegúrese de mantenerlo.

El seguro médico es importante porque cubre todas sus necesidades de salud, como los medicamentos y la atención para el VIH, la atención preventiva gratuita, las estadías hospitalarias, y los servicios relacionados con uso de sustancias y salud mental. Esta guía describe lo que usted necesita hacer para mantener la cobertura durante todo el año.

- Pague la mensualidad (prima) del seguro a tiempo2
- Avisé si hay cambios en sus ingresos o en su familia4
- Qué hacer si se queda sin cobertura.....6

CONSEJO

Aunque ya tenga seguro médico, esté siempre en comunicación con el coordinador asistencial del Programa Ryan White. El/la coordinador/a lo ayudará a mantenerse inscrito en el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) y a que tenga acceso a la ayuda financiera para el seguro y los servicios del Programa Ryan White (como el transporte y el apoyo para la vivienda).



Pague la mensualidad (prima) del seguro a tiempo

Asegúrese de pagar el total de la prima antes de la fecha de vencimiento. Hable con su coordinador asistencial o de inscripción para saber lo siguiente:

¿Cómo se paga la prima?

Las primas se pagan mensualmente. Your insurance company will send you the bill. La compañía aseguradora le enviará una factura. Es probable que usted tenga que pagar la factura. En algunos casos, el ADAP u otro prestador de servicios del Programa Ryan White pagarán la factura. Hable con su coordinador asistencial para saber quién se responsabiliza por el pago.

Si no recibe una factura al mes siguiente de inscribirse, llame a la compañía aseguradora. Ingrese a su cuenta del Mercado de seguros médicos (“el Mercado”) para buscar el número telefónico de la compañía aseguradora.

¿Qué debo hacer si el Programa Ryan White paga la prima?

- Envíe una copia de la primera factura al Programa Ryan White en cuanto la reciba al comienzo de cada año. El Programa Ryan White pagará la factura a la compañía aseguradora directamente.
- Envíe una copia de la factura cada vez que el monto adeudado sea distinto.
- Lleve una copia de la factura más reciente cuando se reúna con el coordinador asistencial para obtener la recertificación para el ADAP o la asistencia para el Programa Ryan White.

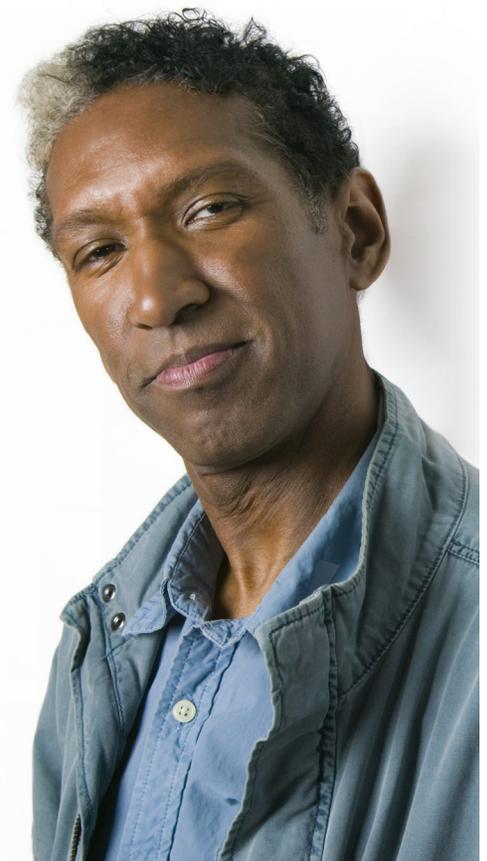


¿QUÉ ES LA “PRIMA”?

Es lo que paga por el plan de seguro médico. La prima se paga mensualmente.

CONSEJO

La compañía aseguradora le enviará la factura aunque el Programa Ryan White haga el pago.



¿De cuánto es la prima?

- La compañía aseguradora le enviará una factura con el monto total de la prima.
- Asegúrese de pagar el monto correcto. La prima tal vez cambie si notifica algún cambio en sus ingresos o en la familia.

¿Cuándo vence el pago de la prima?

La mayoría de las primas vence antes de un día determinado del mes.

Debe hacer el primer pago antes de terminar el primer mes de cobertura de cada año. Por ejemplo, si su póliza de seguro comienza el 1 de febrero, debe pagar la prima mensual antes de que termine el mes de febrero.

¿Qué pasa si me atraso con un pago?

Si no paga la prima a tiempo, recibirá una notificación de su compañía aseguradora, que tiene el derecho a cancelar su cobertura. Si cancelan su cobertura, la compañía aseguradora debe enviarle una carta para notificar esta decisión.

Es posible que el plan del Mercado conceda un período de gracia (plazo adicional) antes de cancelar su cobertura, pero haga todo lo posible por pagar la prima a tiempo cada mes.



¿QUÉ ES EL PERÍODO DE GRACIA?

Es un breve lapso de tiempo después del vencimiento de la prima para pagarla sin perder la cobertura. Las reglas sobre los períodos de gracia varían según el estado. Comuníquese con la compañía aseguradora para informarse sobre el período de gracia.



Período de gracia especial por crédito tributario de prima adelantada

- El crédito tributario de prima adelantada (advance premium tax credit, APTC) es un “descuento” para los impuestos que reduce su prima mensual cuando contrata el seguro a través del Mercado. El Mercado envía el pago directamente a la compañía aseguradora, y usted paga una prima más baja.
- Averigüe si ya recibió este crédito para los impuestos o si puede obtenerlo. Ingrese a su cuenta del Mercado y busque bajo “Mis planes”.
- Si recibe este tipo de crédito para los impuestos y ha pagado por lo menos un mes completo de prima, en caso de atrasarse en el pago, le concederán un período de gracia especial de tres meses para pagar el total de la prima. El período de gracia comienza el primer día del mes en que vencía la prima.

Avise acerca de cambios en sus ingresos o en su familia

Notifique cualquier cambio de ingresos o situación de vida al Mercado lo antes posible para asegurarse de tener la cobertura adecuada al costo adecuado. Los cambios tal vez modifiquen los requisitos para la cobertura o la asistencia financiera que podría recibir. Avise al Mercado acerca de los cambios relacionados con sus ingresos o su vida dentro de los 30 días. Aunque hayan pasado más de 30 días, informe sobre el cambio.

¿Qué tipo de cambios tengo que notificar?

Cambios en la familia, como por ejemplo: casamiento o divorcio, mudanza a otro estado, nacimiento o adopción

Cambios en los ingresos (suyos o de cualquiera en su familia) como por ejemplo: pérdida de trabajo, aumento salarial, aumento o disminución de las horas de trabajo.

¿Qué pasa cuando informo estos cambios?

El Mercado le enviará una nueva carta de aceptación que explicará:

- Si reúne las condiciones para el período especial de inscripción, que le permite cambiar de plan (en general, dentro de los 30-60 días siguientes a la notificación del cambio de ingresos/situación), o
- Si hay un aumento o reducción del monto de la ayuda financiera que recibe del Mercado, o
- Si puede recibir otro tipo de cobertura, como Medicaid.



¿Cómo le informo sobre estos cambios al Mercado?

Hay tres formas de notificarle al Mercado acerca de los cambios: por Internet, por teléfono, o en persona. **Pero no por correo postal.** Si recibió ayuda de su coordinador asistencial o de inscripción, ellos podrán ayudarlo a notificar los cambios.

Infórmese en:

www.cuidadodesalud.gov/es/reporting-changes/how-to-report-changes



¿QUÉ ES EL PERÍODO ESPECIAL DE INSCRIPCIÓN?

Tiempo fuera del período de inscripción abierta durante el cual una persona puede obtener cobertura médica del Mercado o del empleador.

Infórmese en:

www.healthcare.gov/glossary/special-enrollment-period/

¿Qué pasa si no informo sobre estos cambios?

Si su ingreso familiar es más bajo que el ingreso que declaró originalmente: Tal vez no pueda recibir ayuda financiera adicional, como el crédito tributario de prima.

Si su ingreso familiar es más alto que el ingreso que declaró originalmente: Tal vez deba devolver parte de la ayuda financiera cuando envíe sus impuestos.

Si el Mercado detecta un cambio en sus ingresos o en su vida, es posible que reciba una carta sobre cambios relacionados con la cobertura y la asistencia financiera.

¿Qué pasa si cambio entre la cobertura del Mercado y de Medicaid?

Si sus ingresos se reducen por debajo de cierto nivel, tal vez reúna los requisitos para Medicaid en lugar de un plan del Mercado. Si sus ingresos aumentan, tal vez ya no pueda recibir Medicaid. Usted no tiene la opción de elegir entre la cobertura de Medicaid y la del Mercado.

- Recibirá una carta del Mercado y/o Medicaid si deja de reunir algún requisito exigido por estos planes.
- Informe a su coordinador asistencial lo antes posible y converse acerca de los servicios de salud, prestadores de servicios, y costos del nuevo plan.
- Si está recibiendo un crédito tributario de prima del Mercado y se transfiere a Medicaid durante el año de cobertura, sólo está obligado a devolver el crédito tributario correspondiente a la prima del mes después de que cumplió con los requisitos para Medicaid.



¿QUÉ ES EL CRÉDITO TRIBUTARIO DE PRIMA?

El crédito tributario de prima reduce el costo de las primas del seguro médico para las personas con ciertos ingresos. Los pagos adelantados del crédito tributario se pueden utilizar de inmediato para ayudar a reducir el costo de las primas que se pagan por la cobertura médica contratada a través del Mercado.

CONSEJO

Los requisitos para Medicaid son distintos en cada estado.

Si vive en un estado que no ha ampliado el programa de Medicaid y su ingreso está por debajo del nivel de pobreza federal, tal vez no pueda recibir Medicaid pero gana demasiado poco para recibir un crédito tributario de prima en el Mercado.

Hable con su coordinador asistencial sobre los recursos que podrían ayudarlo a obtener la atención que necesita.

Qué hacer si se queda sin cobertura

Hable con su coordinador asistencial enseguida.

Si pierde su cobertura porque no pago la prima, es probable que no pueda volver a inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta. Sin embargo, si pierde la cobertura por otros motivos, como casamiento o divorcio, mudanza a otro estado, o nacimiento de un bebé, tal vez pueda volver a inscribirse durante el período especial de inscripción (Special Enrollment Period, SEP). El SEP en general dura entre 30 y 60 días a partir de la fecha del cambio en su vida.

- Asegúrese de no quedarse sin medicamentos contra el VIH. Converse con su médico y/o coordinador asistencial para conseguir varios meses de medicamentos en lo posible. Asegúrese de que ya está inscrito en el ADAP.
- El Programa Ryan White podría ayudarle a cubrir algunos gastos del tratamiento contra el VIH hasta que pueda obtener una cobertura que responda a sus necesidades médicas.
- Haga un plan para volver a tener cobertura médica. Averigüe si cumple con los requisitos para el SEP o si debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta.





El Centro de Asistencia Técnica para la Inscripción en Cobertura Médica a Bajo Costo (ACE) ayuda a los proveedores del Programa Ryan White sobre el VIH/SIDA para que sus diversos clientes contraten seguro médico. Para obtener más información, visite: www.targethiv.org/ACE

Este documento fue preparado por JSI Research & Training Institute, Inc. y financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS) según el convenio de subsidio Núm. UF2HA26520, "Financiación de la continuidad asistencial: Promoción de la capacidad de las organizaciones subsidiadas para inscribir a clientes que cumplen con los requisitos para participar en los programas de cobertura de salud de la Ley de Atención Médica Asequible" (Affordable Care Act, ACA por sus siglas en inglés). Esta información y las conclusiones expresadas pertenecen a sus autores y no deberán interpretarse como una postura o política oficial, ni tampoco implican ningún respaldo por parte de HRSA, HHS ni el gobierno de los EE.UU.

