

OKLAHOMA PREGUNTAS FRECUENTES PARA EL AÑO DE COBERTURA 2024

Períodos de inscripción abierta y de inscripción especial (SEP) del seguro médico individual ACA (no elegible para Medicare)

- **El Período Especial de Inscripción (SEP) es un período de 60 días** que está disponible para aquellos que cumplen con los requisitos, como la pérdida de cobertura de salud. Este período de 60 días es su oportunidad de comprar cobertura. De lo contrario, tendrá que esperar hasta el próximo **Período Anual de Inscripción Abierta, del 1 de noviembre al 15 de enero**.
- Si desea una cobertura sin interrupción, asegúrese de visitar www.healthcare.gov antes del día 15 del mes y antes de que finalice su cobertura actual. Si su SEP se superpone con el Período de inscripción abierta anual, puede aprovechar su SEP para comenzar su cobertura ANTES del 1 de enero, pero deberá volver a inscribirse antes del 15 de diciembre para que la cobertura comience el 1 de enero. Visite www.healthcare.gov y seleccione Período de inscripción especial en la página de inicio.
- **La cobertura de todos se ejecuta según el año calendario** y todos deben volver a inscribirse durante el Período de inscripción abierta anual que comienza cada 1 de noviembre, incluso si acaba de solicitar durante su Período de inscripción especial (SEP). La fecha límite para la cobertura a partir del 1 de enero es el 15 de diciembre. Si no cumple con ese plazo, tiene hasta el 15 de enero para la cobertura a partir del 1 de febrero. Visite www.healthcare.gov y seleccione Período de inscripción abierta en la página de inicio. www.salud.gov.
- **Para INGRESOS deberá indicar su COMPENSACIÓN POR DESEMPLEO** y cualquier otra fuente de ingresos. No se cuentan todos los ingresos, pero **todos deben declararse**. OHCA le informa qué fuentes de ingresos se consideran y también se utilizan a nivel federal. No tiene que inscribir a su cónyuge si ya tiene cobertura, solo incluya sus ingresos. Pero para ser elegible para los subsidios federales, debe presentar una declaración de **impuestos conjunta** para el año de cobertura y enumerar todos los miembros del hogar sujetos a impuestos (incluidos los niños), incluso si no necesitan cobertura para ellos.
- **El Período de Inscripción Especial** (es solo por 60 días después de cumplir con los criterios de elegibilidad, como la pérdida de cobertura de salud) y **el Período de Inscripción Abierta** es cada 1 de noviembre hasta el 15 de enero. www.salud.gov. Los siguientes son los emisores¹ que puede seleccionar:
 - » **BCBSOK** ofrecerá opciones dentro y fuera del intercambio en los 77 condados;
 - » **CCOK, Oscar Health, Ambetter of Oklahoma, Medica y UHC** se ofrecen en condados limitados.
 - » **¡¡¡NUEVO!!! Taro Health Plan of Oklahoma** ofrecerá planes en los condados de Canadian, Cleveland y Oklahoma
- **Los créditos iscales avanzados para primas (APTC) solo se aplican a los planes ON Exchange cuando los solicitantes cumplen con los requisitos de ingresos:**
 - » Es posible que algunos solicitantes no tengan que pagar ninguna prima después de aplicar los APTC.
 - » **Importante:** si sus ingresos o los ingresos de un miembro de su familia cambian durante el tiempo en que está inscrito, sus APTC pueden cambiar. Debe realizar cambios en los ingresos y otros cambios a través de su cuenta en www.healthcare.gov.
 - » Se aplica al 138 %* del nivel federal de pobreza en adelante. No hay límite de ingresos hasta 2025.
- **Los pagos de reducción de costos compartidos (CSR) solo se aplican a los planes ON Exchange cuando los solicitantes cumplen con los requisitos de ingresos. Los CSR ayudan a los solicitantes a pagar sus deducibles, copagos y pagos de coseguro reduciéndolos o eliminándolos:**
 - » **Importante:** si sus ingresos o los ingresos de un miembro de su familia cambian durante el tiempo en que está inscrito, su CSR puede cambiar. Debe realizar cambios en los ingresos y otros cambios a través de su cuenta en www.healthcare.gov.
- **Otros planes de salud disponibles (no una lista de todo incluido) que NO cumplen con ACA y permitirán a los emisores suscribir y/o excluir cobertura para condiciones preexistentes entre otras restricciones:**

Planes regulados por OID:	Planes NO regulados por el OID:
» Pólizas de salud de duración limitada a corto plazo	» Planes de descuento
» Políticas específicas de enfermedades	» Planes del Ministerio de Atención Médica Compartida
» Pólizas de Beneficios Limitados o Indemnización	

Nota: La información está actualizada y está sujeta a cambios debido a la incertidumbre en el cambio de la ley federal. Las protecciones especiales bajo la Ley Federal se otorgan a los nativos americanos, consulte su Oficina de Administración Tribal o www.mysoonercare.org.

El nivel de pobreza federal {FPL} y la elegibilidad del programa han cambiado debido a la expansión de Medicaid a partir de 1.2021 Revisado en octubre de 2023