



# **Períodos Especiales de Inscripción disponibles para los Consumidores**

Un Período Especial de Inscripción (SEP en inglés) le permite inscribirse en un seguro médico fuera del Período de Inscripción Abierta si experimenta ciertas situaciones o durante la Inscripción Abierta para una fecha de inicio adelantada. Usted puede calificar para un Período Especial de Inscripción a través del Mercado del Seguro Médicos en estas situaciones:

## Situación

## Detalles

### 1. Pérdida de cobertura válida/ cobertura médica calificada

**Usted puede calificar para un Período Especial de Inscripción si usted (o alguien en su hogar) perdió su cobertura válida. Algunos ejemplos de cobertura médica válida incluyen:**

- Cobertura a través de un trabajo, o a través del trabajo de otra persona
  - Esto también aplica si usted es elegible para obtener ayuda para pagar por la cobertura del Mercado porque su empleador deja de ofrecer cobertura o la cobertura no se considera cobertura válida.
- Cobertura de Medicaid o el Programa de Seguro Médico (CHIP) para Niños (incluyendo la cobertura relacionada con el embarazo y la cobertura para los médicamente necesitados).
- Medicare.
- Cobertura individual o grupal que termina durante el año.
- Cobertura bajo el plan médico de sus padres (si está en él). Si cumple 26 o la edad máxima permitida en su estado y pierde la cobertura, puede que califique para el Período Especial de Inscripción.

**Nota:** Este Período Especial de Inscripción no incluye la pérdida de la cobertura debido a que no pagó sus primas, fraude o declaración falsa intencional.

#### Más información

##### **Disponible por adelantado:**

Usted puede reportar una pérdida de cobertura médica calificada hasta 60 días antes de la pérdida de cobertura.

##### **Confirmación de un Período Especial de Inscripción:**

Si se inscribe en la cobertura del Mercado por primera vez, es posible que tenga que presentar documentos para confirmar que califica para este Período Especial de Inscripción.

### 2. Cambios en el tamaño de su hogar

**Usted puede que califique para un Período Especial de Inscripción si usted (o alguien en su hogar):**

- Se casó.
- Tuvo un bebé, adoptó a un niño o colocó a un niño en cuidado temporal (orfanato).
- Ganó o se convirtió en un dependiente debido a la manutención de los hijos u otra orden judicial.

**Nota:** Si usted ganó o se convirtió en un dependiente debido a un matrimonio, uno de los cónyuges también debe haber tenido cobertura válida por uno o más días durante los 60 días anteriores al matrimonio. Esto no aplica si el cónyuge vivía en un país extranjero o en un territorio de los Estados Unidos durante uno o más días en los 60 días previos al matrimonio; si es miembro de una tribu federalmente reconocida o un accionista de una Corporación Nativa de Alaska; o vivió durante uno o más días durante los 60 días anteriores a su mudanza o durante su período de inscripción más reciente en un área de servicio donde no pudieron obtener cobertura válida a través del Mercado.

#### Más información

##### **Confirmación de un Período Especial de Inscripción:**

Si se está inscribiendo en la cobertura del Mercado por primera vez, es posible que tenga que presentar documentos para confirmar que califica para un Período Especial de Inscripción debido a un matrimonio, adopción, colocación en cuidado temporal, manutención de menores u otra orden judicial.

## Situación

## Detalles

### 3. Cambios de residencia principal

**Usted puede que califique para un Período Especial de Inscripción si usted (o alguien en su hogar) tiene un cambio en su residencia principal y obtiene acceso a nuevos planes médicos autorizado como resultado. Esto incluye:**

- Mudarse a un nuevo hogar en un nuevo código postal o condado.
- Mudarse a los EE.UU. desde un país extranjero o territorio de los Estados Unidos.
- Un estudiante se muda hacia o del lugar dónde va a la escuela.
- Un trabajador temporero se muda hacia o del lugar dónde vive y trabaja.
- Se muda hacia o de un refugio u otra vivienda de transición.

**Nota:** Si usted ganó o se convirtió en un dependiente debido a un matrimonio, entonces un cónyuge también debe haber tenido cobertura válida por uno o más días durante los 60 días anteriores al matrimonio. Esto no aplica si el cónyuge vivía en un país extranjero o en un territorio de los Estados Unidos durante uno o más días en los 60 días previos al matrimonio o si es miembro de una tribu federalmente reconocida o un accionista de una Corporación Nativa de Alaska, o vivió durante uno o más días durante los 60 días anteriores a su mudanza o durante su período de inscripción más reciente en un área de servicio donde no pudieron obtener cobertura válida a través del Mercado. El mudarse sólo para tratamiento médico o alojarse en sitio de vacaciones no lo califica para un SEP.

#### Más información

##### **Confirmación de un Período Especial de Inscripción:**

Si se está inscribiendo en la cobertura del Mercado por primera vez, es posible que tenga que presentar documentos para confirmar que califica para un Período Especial de Inscripción debido a un cambio primario de residencia..

### 4. Cambios en la elegibilidad para la cobertura del Mercado o ayuda para pagar por la cobertura

**Usted puede que califique para un SEP si usted (o alguien en su hogar):**

- Está inscrito en la cobertura del Mercado y notifica un cambio que le hace:
  - Recién elegible para recibir ayuda con los costos de cobertura.
  - No elegible para recibir ayuda con los costos de cobertura.
  - Elegible para una cantidad diferente de ayuda para pagar los gastos directos de su bolsillo, como los co-pagos.
- Es recientemente elegible para la cobertura del Mercado, porque se ha convertido en un ciudadano, nacional o está legalmente en los Estados Unidos.
- Es recientemente elegible para la cobertura del Mercado después de ser liberado de la cárcel (detención, cárcel o prisión).
- Obtuvo o mantiene su condición de miembro de una tribu reconocida federalmente o accionistas de la corporación Alaska Claims Settlement Act (ANCSA) (puede cambiar de plan una vez al mes).
- Es recientemente elegible para recibir ayuda con los costos de la cobertura del Mercado, porque los ingresos del hogar aumentaron o se mudó a un estado diferente y que era previamente ambos:
  - No elegible para la cobertura de Medicaid porque vivió en un estado que no ha ampliado el programa de Medicaid.
  - No elegible para la ayuda con los costos de cobertura debido a que su ingreso familiar era inferior al 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL en inglés).

## Situación

## Detalles

### 5. Error en inscripción o plan

**Aunque estos son menos comunes, usted puede que califique para un SEP si usted (o alguien en su hogar):**

- No fue inscrito en un plan o inscrito en el plan equivocado debido a:
  - Información errónea, tergiversación, mala conducta o falta de acción de una persona con capacidad oficial para ayudarle a inscribirse (como una compañía de seguros, Navegador, consejero autorizado, agente o corredor).
  - Un error técnico u otra demora de inscripción relacionada con el Mercado.
  - Se le presentó la información errónea sobre el plan en CuidadoDeSalud.gov al momento de seleccionar su plan médico (beneficios o la información de costos compartidos).
- Puede demostrar que su plan del Mercado ha violado una parte clave (llamado un "suministro de material") de su contrato.

### 6. Otros cambios que califican

**Usted puede que califique para un SEP si usted (o alguien en su hogar):**

- Solicita para la cobertura de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) durante Inscripción Abierta del Mercado, o después de un evento de vida calificado, y su agencia estatal de Medicaid o CHIP determina que usted, o alguien en su hogar, no es elegible después de que terminó la Inscripción Abierta, o pasaron más de 60 días desde su evento clasificatorio..
- Es una víctima de violencia doméstica o abandono conyugal y desea inscribirse en un plan médico sin su abusador o cónyuge.
- Documentos enviados para resolver inconsistencia de datos después de que se terminó su cobertura.
- Está por debajo del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL), presentaron documentos para probar que tienen un estatus migratorio elegible y no se inscribieron en la cobertura mientras esperaban que sus documentos fueran revisados.
- Es un miembro de AmeriCorps empezando o terminando el servicio en AmeriCorps.
- Puede mostrar que tuvo una circunstancia excepcional que le impidió inscribirse, como el ser incapacitado o víctima de un desastre natural durante un Período de Inscripción Abierta u otro evento que lo califica para un Período Especial de Inscripción..

#### Más información

##### **Confirmación de un Período Especial de Inscripción:**

Si se está inscribiendo en la cobertura del Mercado por primera vez, es posible que tenga que presentar documentos para confirmar que califica para un Período Especial de Inscripción debido a una denegación de la cobertura de Medicaid o CHIP.

## ¿Y si pienso que califico para un Período Especial de Inscripción?

Visite [CuidadoDeSalud.gov/screener/](https://www.cuidadodesalud.gov/screener/) y responda varias preguntas para averiguar si califica para un SEP para inscribirse o cambiar de plan. También aprenderá si es elegible para cobertura médica a través de Medicaid o CHIP. Le informaremos cuándo comenzará su cobertura y sus próximos pasos.

También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para inscribirse por teléfono. Asegúrese de decirle al representante que es posible que sea elegible para un SEP. Ellos podrán verificar si lo es.

**Importante:** Cuando solicite, debe certificar que la información proporcionada en la solicitud es verdadera, incluyendo los hechos que califican para un Período Especial de Inscripción. Se le puede pedir que proporcione documentos que prueben su elegibilidad para inscribirse.

**Nota:** Si solicita cobertura médica en un estado que administra su propio Mercado de seguros, su estado puede tener otros Períodos Especiales de Inscripción que los aquí mencionados. Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.cuidadodesalud.gov) para encontrar el Mercado de Seguros Médicos de su estado.

## ¿Qué sucede si el Mercado necesita documentos para confirmar mi Período Especial de Inscripción?

Cuando solicita la cobertura del Mercado y califica para un Período Especial de Inscripción, especialmente si se está inscribiendo por primera vez, se le puede pedir que proporcione documentos para confirmar los eventos que lo hacen elegible. Debe cargar sus documentos en línea o envíe por correo copias de los documentos. (no envíe originales) antes de poder realizar su primer pago y comenzar a utilizar su cobertura.

Después de enviar su solicitud, sabrá si tiene que proporcionar documentos. Los detalles e instrucciones aparecen en la pantalla de resultados de elegibilidad y en un aviso que puede descargar o recibir por correo.

Lo mejor es seleccionar un plan primero y enviar sus documentos después. Después de elegir un plan, tiene 30 días para enviar los documentos.

La fecha de inicio de su cobertura se basa en el momento de seleccionar un plan. Pero no puede usar su cobertura hasta que se confirme su elegibilidad para el Período Especial de Inscripción y haga su primer pago para la prima.

Si sus resultados de elegibilidad no dicen que necesita proporcionar documentos, no es necesario. Simplemente elija un plan y inscribese. Para más información, visite <https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage-outside-open-enrollment/confirm-special-enrollment-period/>.

Usted tiene derecho a obtener la información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html) o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humano

