

GUIDE

Lista de verificación para la inscripción en el Mercado

Una vez que se haya enviado la solicitud en CuidadoDeSalud.gov y después de que se haya abierto la carta de elegibilidad, el enlace verde grande "Continue to Enrollment" (Continuar con la inscripción) le llevará a la sección "Enrollment Checklist" (Lista de verificación para la inscripción) que consta de 6 pasos. Las imágenes y las explicaciones de este recurso proporcionan información detallada sobre el formato y la función de los primeros cuatro pasos, como también un guion que puede usarse para explicar esos pasos a los afiliados.

- 1 **Decida cuánto crédito fiscal usar para reducir su prima** Comenzar
- 2 **Informe el consumo de tabaco**
- 3 **Díganos sobre sus necesidades de atención médica.**
 Responda algunas preguntas rápidas. Para cada plan, podrá:
 - Obtener una estimación de sus costos totales de atención médica para el año
 - Averiguar si sus proveedores y medicamentos recetados están cubiertos
- 4 **Elija planes de salud**
 Compare, compare y seleccione planes de salud.
- 5 **Seleccionar planes dentales**
 Seleccione quién debe inscribirse en un plan dental separado.
- 6 **Confirme sus opciones de plan e inscribase**
 Verifique sus elecciones una última vez, firme la solicitud y finalice su inscripción.

Los 6 pasos que conforman la "Lista de verificación para la inscripción"

El 7th (y último punto) de la lista de verificación es un paso opcional, denominado "Opcional: obtenga una estimación de sus costos anuales totales", al que se puede acceder primero.

Puede comenzar INDISTINTAMENTE por el primer punto de la lista de verificación o por el último, que es el opcional. Antes de abordar los 6 pasos principales de la inscripción, comenzaremos por el punto opcional que aparece en la parte inferior.

La pantalla del punto opcional "Estimate total yearly costs" (Estimar el total de costos anuales) le permite indicar si el afiliado considera que el uso de su cobertura médica será bajo, medio o alto.

- **Mejor práctica: indique "HIGH USE" (Uso alto) para TODOS los clientes** —esto mostrará todos los planes con un "Costo anual estimado" que calcula el tiempo total de la prima mensual 12 + el monto máximo de bolsillo. En otras palabras, **se trata de un cálculo de la peor situación hipotética posible del afiliado en lo que respecta a los costos de atención médica durante el año.**
- Menos útil: usar un mensaje bajo o medio generará una estimación del costo del plan que es difícil de correlacionar o conectar con el uso real y, por lo tanto, es probable que no sea especialmente útil. Vea a continuación dos capturas de pantalla del mismo plan, una con costos estimados "High" (Altos) y otra con costos estimados "Low" (Bajos).

Obtenga una estimación de los costos totales de su atención médica para el año

Los costos anuales totales estimados para cada plan se basan en el uso "medio" de servicios médicos para darle una idea de cuánto probablemente pagará por atención médica por año con cada plan.

Si cree que utilizará más o menos servicios médicos que la persona promedio, puede cambiar a uso "alto" o "bajo" para obtener una estimación personalizada.

[Obtenga más información sobre los costos anuales totales y el nivel de cuidado.](#)

1 Esta estimación no cambiará sus primas ni sus costos compartidos, ni limitará la cantidad de servicios que puede usar

Elija el nivel de cuidado que Jane Doe espera usar este año
 Elija el nivel más cercano a lo que espera usar este año. Esta bien si termina usando más o menos.

- Espera uso bajo
 - Pocas vistas al médico
 - Medicamentos recetados ocasionales
 - No se espera de alguna visita al hospital
- Espera uso medio (Selección predefinida)
 - Visitas regulares al médico
 - Medicamentos recetados regulares
 - Visita al hospital poco probable
- Espera uso alto
 - Visitas frecuentes al médico
 - Medicamentos recetados frecuentes
 - Al menos una visita al hospital probable

Aetna CVS Health Silver S: Aetna network of doctors & hospitals + \$0 MinuteClinic + \$0 CVS Health Virtual Care 24/7			
Ahorros adicionales Precios fáciles Plata HMO Identificación del plan: 99129L012009 Calificación: Nuevo plan - No calificado			
Prima	Costo total anual	Deducible	Gastos máximos de su bolsillo
\$5.60/mes	\$397	\$700	\$3,000
Incluye el \$334 del crédito fiscal. Estado \$339.60	Total individual Basado en su uso esperado de los servicios médicos	Total individual (salud y medicamentos combinados)	Total individual
Editar costo anual			

Aetna CVS Health Silver S: Aetna network of doctors & hospitals + \$0 MinuteClinic + \$0 CVS Health Virtual Care 24/7			
Ahorros adicionales Precios fáciles Plata HMO Identificación del plan: 99129L012009 Calificación: Nuevo plan - No calificado			
Prima	Costo total anual	Deducible	Gastos máximos de su bolsillo
\$5.60/mes	\$3,067	\$700	\$3,000
Incluye el \$334 del crédito fiscal. Estado \$339.60	Total individual Basado en su uso esperado de los servicios médicos	Total individual (salud y medicamentos combinados)	Total individual
Editar costo anual			

Paso 1 de 6: Elección del monto del PTC que se usará

Use su crédito fiscal para reducir su prima mensual

Usted califica para un crédito fiscal para la prima de \$786 al mes. Puede decidir cuánto de esta cantidad desea usar para ahorrar en su prima mensual

Puede reducir su prima mensual hasta
\$786 por mes

La cantidad está basada en:



Ingresos anuales esperados



Donde vive



Tamaño del hogar fiscal

Si alguna de estas cosas cambia durante el año, la cantidad del crédito fiscal para el que califica puede cambiar. Por ejemplo, si sus ingresos aumentan durante el año, es probable que califique para un crédito fiscal más bajo. Si usa más crédito fiscal del que es elegible, es posible que deba devolver el dinero cuando presente sus impuestos federales al final del año.

Si sus ingresos o su hogar cambian, es muy importante actualizar su solicitud del Mercado lo antes posible para evitar el reembolso de sus impuestos federales.

Si elige no usar su crédito fiscal, podrá reclamar la cantidad total de sus impuestos federales.

¿Qué cantidad de su crédito fiscal mensual de \$786 desea usar para reducir su prima?

TODO el crédito fiscal cada mes.
Buena elección si está seguro de que sus ingresos de 2024 serán aproximadamente los mismos que su estimación.

Su prima mensual se reducirá en \$786.

Aplicaremos todo su crédito fiscal a su prima mensual. No recibirá ninguno de su crédito fiscal cuando presente los impuestos federales.

ALGÚN crédito fiscal cada mes.
Buena opción si es probable que sus ingresos finales para 2024 sean más altos que su estimación.

NADA del crédito fiscal cada mes.
Buena opción si no quiere arriesgarse a tener que devolver el dinero de sus impuestos federales si algo cambia.

Explicación de esta pantalla

“Usted es elegible para un crédito fiscal para las primas mensuales. La mayoría de las personas necesitan el monto total para poder pagar el seguro. ¿Le gustaría usar el monto total para el que es elegible?”

Consejos, recordatorios y mejores prácticas para los asistentes

El crédito fiscal para las primas del afiliado se basa en la estimación de ingresos que se haya usado en la solicitud. Actualizar la información de la solicitud según sea necesario, lo que ajustará automáticamente el monto del crédito fiscal para las primas (PTC, por sus siglas en inglés), es una forma más exacta de ajustar la asistencia económica que recibe el afiliado, en lugar de que el cliente intente “adivinar” cuánto del PTC usar o no usar.

Nota: Los clientes pueden tomar la decisión de NO actualizar sus ingresos y devolver el monto excedente del PTC en sus impuestos. Los límites de reembolso existen para proteger a los afiliados y tienden a favorecer económicamente al cliente.

Paso 2 de 6: Información sobre el consumo de tabaco

Reportar uso de tabaco

En los últimos 6 meses, ¿ha Jane Doe consumido tabaco regularmente?

Seleccione “sí” si Jane Doe ha usado tabaco, en promedio, 4 veces o más por semana durante los últimos 6 meses. No incluya usos ceremoniales.

¿Por qué estamos recolectando el consumo de tabaco?

Sí

¿Cuándo fue la última vez que Jane Doe usó tabaco regularmente?

Ingrese una fecha entre September 21, 2023 y hoy.

Mes / Día / Año
[] / [] / []

No

Guardar y continuar

Explicación de esta pantalla

“¿Consumo tabaco?”

Si la respuesta es “Sí”, pregunte: **“¿Cuándo fue la última vez que consumió tabaco?”**

Si se le pregunta por qué: **“Las compañías de seguros pueden cobrar hasta un 50 % más en primas mensuales a los consumidores de tabaco”**

Consejos, recordatorios y mejores prácticas para los asistentes

La definición legal de consumo de tabaco = se ha consumido en los últimos 6 meses, 4 o más veces por semana (sin incluir el consumo religioso o ceremonial).

- Los cigarrillos electrónicos/vapeadores sin tabaco no se consideran consumo de tabaco.
- El tabaco de mascar sí se considera consumo de tabaco.

Paso 3 de 6: Averiguación sobre la red y los medicamentos de venta con receta

Vea si sus médicos, instalaciones y medicamentos están cubiertos.

Ingrese a sus médicos, instalaciones y medicamentos recetados. Verá si están cubiertos en la red del plan cuando revise los planes y precios.

¿Qué quiere buscar?

- Médicos e instalaciones
 Medicamentos por recetas

Continuar Omitir

Blue Cross and Blue Shield of Illinois
 Blue FocusCare Silver™ 210
 Ahorros adicionales | Plata | HMO | Identificación del plan: 3629610810162 | Calificación ★★★★★

Prima	Costo total anual	Deducible	Gastos máximos de su bolsillo
\$1.00/mes <small>Incluye el 6983 del crédito fiscal anual \$100.00</small>	Ver costo anual	\$600 <small>Total individual (salud y medicamentos combinados)</small>	\$3,150 <small>Total individual</small>

Último pago
 Atención primaria \$5 por visita desde el día 1
 Atención de especialista \$25 por visita desde el día 1
 Atención de urgencias \$15 por visita desde el día 1
 Sala de emergencias \$700 Copago con deducible/30% coaseguro después del deducible
 Cuidado de salud mental ambulatorio \$5 por visita desde el día 1
 Medicamento genérico 100% coaseguro después del deducible

Características del plan
 ✖ Dental Para Adultos
 ✖ Dental Para Niños

Buscar proveedores y medicamentos cubiertos
[Ver proveedores médicos e instalaciones](#)

✓ Cobertura
 ✖ Zoloft - Cobertura genérica
[Ver medicamentos con receta](#)

Explicación de esta pantalla

“Aunque el Mercado nos permite ingresar medicamentos y nombres de médicos o consultorios médicos en esta pantalla, es el resumen del Mercado y no siempre es exacto. Para obtener las mejores respuestas sobre dónde puede usar el plan y el costo de los medicamentos, será conveniente consultar el directorio de proveedores y la herramienta de búsqueda de medicamentos del plan y la compañía específicos, lo que se denomina “formulario”.

Consejos, recordatorios y mejores prácticas para los asistentes

Esta pantalla le permitirá buscar y agregar médicos, centros y/o medicamentos. Cuando revise los planes, estos tendrán ✖ (no cubierto) o ✓ (cubierto). Sin embargo, la información sobre la red no siempre es exacta. Si usa esta herramienta para agregar un médico o un centro, debe usarla ÚNICAMENTE con fines de análisis inicial, y verificar dos veces cada médico y centro en el directorio de proveedores de la compañía/plan específico.

Ingresar medicamentos tiende a ser menos útil porque ✖ (fuera de la red o no cubierto) o ✓ (dentro de la red o cubierto) no le indicará cuál es el nivel y/o el costo de un medicamento. El otro desafío es que un medicamento puede tener diferentes nombres (la versión genérica o de marca), y suministrarse en diferentes formas (es decir, píldora, comprimido o crema) y diferentes tipos de dosis. En consecuencia, la herramienta del Mercado podrá mostrar una versión del medicamento como no cubierta, cuando otra versión sí lo está. SIEMPRE debe usar el formulario del plan + el resumen de beneficios para determinar cuánto costará un medicamento.

Vea la imagen de la izquierda: Sertralina y Zoloft = las versiones genérica y de marca del medicamento. La mayoría de las personas toman sertralina, pero usan el nombre Zoloft, que aparecería como “no cubierto” si únicamente usara la herramienta de búsqueda de medicamentos del Mercado.

Paso 4.1: Grupos de planes de salud

Grupos de planes médicos para su hogar

Basado en su solicitud, colocamos a los miembros de su hogar en los grupos a continuación. Puede elegir un plan para todos, un plan separado para cada persona o algún otro grupo.

¿Por qué cambiar de grupo?

- Para comenzar con los grupos actuales: seleccione **Ver planes** para comenzar con un grupo.
- Para cambiar de grupo: seleccione **Cambiar grupos**, haga los cambios y luego **Ver los planes** para los nuevos grupos.

Seleccionará un plan para cada grupo de uno en uno.

Grupo: 1

Jane Doe (Edad 53)
 Janny Doe (Edad 18)

[Ver planes](#)

[Cambiar Grupos](#)

Seleccione “Ver planes” para ver los planes con esta agrupación

O BIEN seleccione “Cambiar grupos” para separar a los miembros del grupo familiar en diferentes grupos.

Grupo: 1

Jane Doe (Edad 53)
 Janny Doe (Edad 18)

[Ver planes](#)

[Cambiar Grupos](#)

Jane Doe
 Grupo 1

Janny Doe
 Grupo 2

Grupo: 1
 Jane Doe (Edad 53)

Grupo: 2
 Janny Doe (Edad 18)

[Guardar y continuar](#) [Cancelar](#)

Explicación de esta pantalla

“Para la compra de planes, el Mercado agrupa a todos los miembros del grupo familiar que pueden estar juntos en un mismo plan. Si es necesario, podemos cambiar qué personas del grupo familiar están en el mismo plan. Por ejemplo, si tiene un miembro del grupo familiar con necesidades médicas complejas. Aunque todos los miembros de su grupo familiar pueden seleccionar individualmente el mismo plan, tenga en cuenta que hay reglas sobre qué miembros del grupo familiar pueden estar juntos en el mismo plan”.

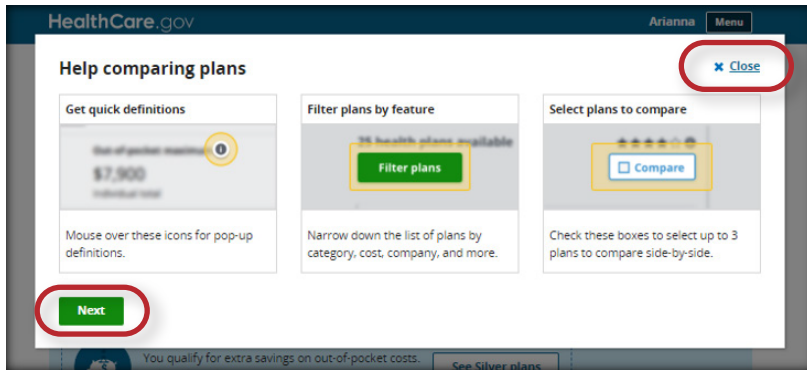
Consejos, recordatorios y mejores prácticas para los asistentes

Esta pantalla no aparecerá si trabaja con un solo afiliado.

- Los adultos no casados no pueden “agruparse” en el mismo plan. Eso sí, pueden seleccionar cada uno el mismo plan, pero se inscribirán en él por separado.
- Si no ve la cantidad de planes habitual, quizá se deba a que ha agrupado a miembros del grupo familiar que esas compañías de seguros que faltan no permiten.

- » Una pareja casada + sus hijos menores de 26 años pueden agruparse en un mismo plan
- » Los dependientes adultos no pueden agruparse en un mismo plan con sus hijos adultos
- » Si uno de los padres no se inscribe, dos hermanos no pueden agruparse en el mismo plan

Paso 4.2: Ayuda para comparar los planes



Explicación de esta pantalla

“En esta pantalla, se explican las características de la herramienta de compra de CuidadoDeSalud.gov y algunas de las formas en que puede comparar sus opciones de planes; se las mostraré cuando veamos los planes reales”

Consejos, recordatorios y mejores prácticas para los asistentes

Use “Close” (Cerrar) o “Next” (Siguiente) para pasar las pantallas destinadas a informar a las personas que por primera vez completarán por su cuenta el proceso de solicitud e inscripción

Paso 4.2: Uso de la herramienta de compra para elegir un plan



LA HERRAMIENTA DE FILTRO

Guion para la selección de un posible plan

“Dispone de 225 opciones de planes diferentes de 10 compañías distintas”.

“Los planes están ordenados por costo mensual”.

“Debido a que, por ley, todos los planes DEBEN cubrir ciertos beneficios médicos esenciales, la mayor diferencia entre sus opciones de planes es el lugar al que puede acudir y lo que paga por mes de seguro + lo que paga por la atención”.

Consejos, recordatorios y mejores prácticas para los asistentes

El filtro le brindará excelente información en cuanto a los nombres y la cantidad de compañías de seguros disponibles, como también los tipos de planes disponibles. Esa es una información muy útil que puede compartir con el afiliado desde el principio.

Aproveche la organización de la información sobre planes de CuidadoDeSalud.gov para brindar una descripción general del funcionamiento del seguro médico. El filtro le brindará excelente información en cuanto a los nombres y la cantidad de compañías de seguros disponibles, como también los tipos de planes disponibles. Esa es una información muy útil que puede compartir con el afiliado desde el principio.

Costo de la prima mensual
Su categoría de primas mensuales es de \$1-\$370

\$ a \$ [Aplicar rango](#)

Deducible anual máximo
El rango de su deducible anual máximo es de \$0-\$9,000

\$ a \$ [Aplicar rango](#)

Categorías de planes médicos
Así es como los planes de salud dividen los costos con usted.

Los planes con **precios fáciles** tienen los mismos costos de bolsillo y atención antes de los deducibles para algunos servicios.

Bronce (40)

Plata (44) \$ Ahorros adicionales

Oro (33)

Tipos de planes médicos

Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) (98)

Organización de Proveedor Preferido (PPO) (19)

Búsqueda por ID de plan (14 caracteres)
Ejemplo: 12345XX9876543 [Búsqueda](#)

Compañías de seguros

Seleccione una compañía de seguros

- ✓ **Seleccione una compañía de seguros**
- Aetna CVS Health (18)
- Ambetter of Illinois (26)
- Blue Cross and Blue Shield of Illinois (28)
- Cigna Healthcare (8)
- Molina Healthcare (7)
- Oscar Health Plan, Inc. (14)
- UnitedHealthcare (16)

Proveedores médicos
[Añadir proveedores](#)

Medicamentos recetados

Sertraline 25 Mg Oral Tablet

Sertraline 25 Mg Oral Tablet [Zoloft]

[Agregar medicamentos](#)

[Aplicar filtros](#)

[Borrar filtros](#)

[Carrito](#)