



Nuevas opciones de cobertura en el mercado de seguros médicos y su cobertura médica

Formulario aprobado
OMB N.º 1210-0149
(caduca el 30-11-2013)

PARTE A: Información general

Cuando entren en vigencia las partes clave de la ley de salud en el 2014, habrá una nueva forma de adquirir seguros médicos: a través del mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo mercado y la cobertura médica basada en el empleo que brinda su empleador.

¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El periodo de inscripción para la cobertura de seguro médico a través del mercado comienza en octubre del 2013 para cobertura que comienza el 1.º de enero del 2014.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura médica u ofrece una cobertura médica que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

Sí. Si su empleador brinda cobertura médica que cumple con determinadas normas, no será elegible para un crédito tributario a través del mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea elegible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de la familia) supera el 9.5 % del ingreso anual de su familia, o si la cobertura médica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés), es posible que sea elegible para un crédito tributario.¹

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura médica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como sus las contribuciones como empleado para la cobertura médica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto a impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura médica a través del mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del Plan o comuníquese con _____.

El mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite HealthCare.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

¹Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.

PARTE B: Información sobre la cobertura médica que brinda su empleador

Esta sección incluye información sobre la cobertura médica que brinda su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura médica en el mercado, deberá brindar esta información. Esta información está enumerada de forma tal que coincida con la solicitud del mercado.

3. Nombre del empleador		4. Número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés)	
5. Dirección del empleador		6. Número de teléfono del empleador	
7. Ciudad	8. Estado	9. Código postal	
10. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica del empleado en este empleo?			
11. Número de teléfono (si difiere del que figura arriba)		12. Dirección de correo electrónico	

A continuación, encontrará información básica sobre la cobertura médica que brinda este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para los siguientes:
Todos los empleados.

Algunos empleados. Los empleados elegibles son los siguientes:

- En cuanto a los dependientes:

Sí ofrecemos cobertura médica. Los dependientes elegibles son los siguientes:

No ofrecemos cobertura médica.

Si marca esta opción, esta cobertura médica cumple con la norma de valor mínimo. Asimismo, el costo de la cobertura se pretende que sea asequible para usted según los salarios de los empleados.

** Incluso si el objetivo de su empleador es brindarle cobertura asequible, es posible que sea elegible para obtener un descuento en la prima a través del mercado. El mercado utilizará el ingreso de su grupo familiar, junto con otros factores, para determinar si es elegible para recibir un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a la otra (tal vez es un empleado por hora o trabaja con comisiones), si fue contratado recientemente a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingreso, aún así es posible que reúna los requisitos para recibir un descuento en la prima.

Si decide adquirir cobertura a través del mercado, visite HealthCare.gov para obtener instrucciones sobre cómo hacerlo. Aquí encontrará la información del empleador que debe ingresar cuando visita HealthCare.gov para saber si puede obtener un crédito tributario para reducir las primas mensuales.

La siguiente información corresponde a la Herramienta de cobertura del empleador a través del mercado. Los empleadores no tienen la obligación de completar esta sección, pero hacerlo ayudará a garantizar que los empleados entienden sus opciones de cobertura.

13. Actualmente, ¿el empleado es elegible para la cobertura que brinda el empleador o lo será en los próximos 3 meses?

Sí. (Continúe).

13a. Si el empleado no es elegible actualmente, incluso como resultado de un período de espera o de prueba, ¿cuándo será elegible para la cobertura? (dd/mm/aaaa). (Continúe).

No. (DETÉNGASE y devuelva este formulario al empleado).

14. ¿El empleador brinda un plan de salud que cumple con la norma de valor mínimo*?

Sí. (Pase a la pregunta 15).

No. (DETÉNGASE y devuelva el formulario al empleado).

15. Para el plan de menor costo que cumple con la norma de valor mínimo* ofrecido únicamente al empleado (no incluya los planes familiares):

Si el empleador dispone de programas de bienestar, incluya la prima que el empleado pagaría si recibiera el descuento máximo para los programas para dejar de fumar y no recibiera ningún otro descuento sobre la base de los programas de bienestar.

a. ¿Cuánto tendría que pagar el empleado en lo que respecta a las primas para este plan? \$

b. ¿Con qué frecuencia? Semanalmente Cada 2 semanas Dos veces al mes Mensualmente Trimestralmente
Anualmente

Si el año del plan está por finalizar y usted sabe que los planes de salud ofrecidos sufrirán una modificación, pase a la pregunta 16. Si no lo sabe, DETÉNGASE y devuelva el formulario al empleado.

16. ¿Qué modificación hará el empleador para el nuevo año del plan?

El empleador no brindará cobertura médica.

El empleador comenzará a brindar cobertura médica a los empleados o modificará la prima para el plan de menor costo disponible únicamente para el empleado, que cumple con la norma de valor mínimo*. (La prima debe reflejar el descuento para los programas de bienestar. Vea la pregunta 15).

a. ¿Cuánto tendrá que pagar el empleado en lo que respecta a las primas para dicho plan? \$

b. ¿Con qué frecuencia? Semanalmente Cada 2 semanas Dos veces al mes
Mensualmente Trimestralmente Anualmente

Fecha de la modificación (dd/mm/aaaa):

* Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos (Artículo 36B(c)(2)(C)(ii) del Código Tributario de 1986).