

Beyond 
the Basics

El Mercado de Seguros Médicos: Novedades para 2025

October 10, 2024

Logística del webinario

- Todos los asistentes tienen sus micrófonos silenciados y en modo de solo escucha
- Para hacer preguntas:
 - Haga clic en el icono Q&A en el panel de control, en la parte inferior de su pantalla
 - Escriba su pregunta en el recuadro
- Estaremos monitoreando las preguntas y haremos pausas para responder algunas durante la presentación; otras preguntas serán respondidas al final de la presentación
- También puede enviar preguntas a beyondthebasics@cbpp.org
- Todos los webinarios se graban y estarán disponibles para ver en www.healthreformbeyondthebasics.org

Calendario de webinarios

Horas de oficina

Grupo familiar e ingresos (martes 9/3)

Elegibilidad para inmigrantes parte 1 (martes 9/17)

Prevención y resolución de problemas de coincidencia de datos (martes 10/1)

El Mercado de Seguros Médicos: Novedades para 2025 (en español) (jueves 10/10)

Proceso de renovación automática en CuidadodeSalud.gov (martes 10/22)

Horas de oficina

El crédito fiscal para el pago de la prima (martes 9/10)

Horas de oficina

Elegibilidad para inmigrantes parte 2 (martes 9/24)

Novedades para 2025 (martes 10/8)

Diseño del plan y comparación de planes (martes 10/15)

Horas de oficina

Desafío de preguntas sobre la inscripción (martes 10/29)

¡Juego de preguntas!

Inscríbase y encuentre grabaciones y materiales de webinarios anteriores en la serie en: <https://www.healthreformbeyondthebasics.org/category/webinars/>

Beyond the Basics

3

Agenda

- Cambios que suceden cada año
- Cambios a las reglas de elegibilidad que afectan a ciertos individuos que son inmigrantes
- Cambios en el proceso de inscripción / protecciones a los consumidores
- Problemas periódicos de coincidencia de datos
- Actualizaciones sobre cambios previamente anunciados

Cambios anuales



Guía anual de límites de ingreso para año de cobertura 2025

Consulte [Yearly Guidelines & Thresholds Coverage Year 2025/Tax Year 2024](#) (sólo disponible en inglés)

- Nivel federal de pobreza
- Contribución esperada a la "prima" mensual
- Límite de asequibilidad de "ESI"
- Gastos máximos de bolsillo
- Exención de asequibilidad
- Límites de obligación de presentación de impuestos
- Límites de reembolso de créditos fiscales

REFERENCE CHART

Yearly Guidelines & Thresholds | Coverage Year 2025

2024 Federal Poverty Guidelines (Coverage Year 2025)

# in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$15,060	\$20,783	\$22,590	\$30,120	\$37,650	\$45,180	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$30,660	\$40,880	\$51,100	\$61,320	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$38,730	\$51,640	\$64,550	\$77,460	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$46,800	\$62,400	\$78,000	\$93,600	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$54,870	\$73,160	\$91,450	\$109,740	\$146,320
6	\$41,960	\$57,905	\$62,940	\$83,920	\$104,900	\$125,880	\$167,840
7	\$47,340	\$65,329	\$71,010	\$94,680	\$118,350	\$142,020	\$189,360
8	\$52,720	\$72,754	\$79,080	\$105,440	\$131,800	\$158,160	\$210,880

For households with more than 8, add \$5,380 for each additional person. Source (plus Hawai'i and Alaska guidelines): aspe.hhs.gov/poverty-guidelines. Eligibility for premium tax credits in coverage year 2025 is based on 2024 poverty guidelines. FPL = federal poverty line.

Expected Premium Contribution (Coverage Year 2025)

Annual Household Income (% of FPL)	Up to 150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	400% FPL & Above
Expected Premium Contribution (% of Income)	0%	2%	4%	6%	8.5%

Source: American Rescue Plan Act Public Law No: 117-2; Inflation Reduction Act Public Law No: 117-169

Employer-Sponsored Insurance Affordability Threshold (Coverage Year 2025)

Eligibility for Premium Tax Credits if Offer of Employer-Sponsored Insurance is Considered Unaffordable	
Considered unaffordable if ESI offer exceeds:	Affordability of family coverage determined by:
9.02%	Cost of family coverage

Source: irs.gov/pub/irs-drop/rp-24-35.pdf

Out-Of-Pocket Maximum (Coverage Year 2025)

Plan Type	Income Level	Out-of-Pocket Maximum	
		Individual	Family
All plans ¹	All income levels	\$9,200	\$18,400
CSR Silver Plan 73% AV ²	Between 201%-250% FPL	\$7,350	\$14,700
CSR Silver Plan 87% AV ²	Between 151%-200% FPL	\$3,050	\$6,100
CSR Silver Plan 94% AV ²	Up to 150% FPL	\$3,050	\$6,100

¹Applies to all plans in the individual and group market. ²Applies only to silver plans eligible for CSR sold in the Marketplace. Note: CSR = cost-sharing reductions. AV = actuarial value. Source: cms.gov/files/document/2025-papi-parameters-guidance-2023-11-15.pdf

Affordability Exemption Threshold (Coverage Year 2025)

Eligibility for Catastrophic Coverage for Individuals Age 30 and Older	
Coverage considered unaffordable if premium for marketplace coverage (after APTC) or employer coverage costs more than:	728% of income

Source: cms.gov/files/document/2025-papi-parameters-guidance-2023-11-15.pdf

Nivel federal de pobreza

- Elegibilidad para **créditos fiscales** en el Mercado de Seguros Médicos
- Elegibilidad para **Medicaid** está basado en las reglas que se aplican al momento de la aplicación.
- Contribución esperada de prima mensual depende del nivel federal de pobreza.

N.º de integrantes del grupo familiar	Límite federal de pobreza de 2024 (para la cobertura del mercado de seguros de 2025)				
	100%	138%	200%	250%	400%
1	\$15,060	\$20,783	\$30,120	\$37,650	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$40,880	\$51,100	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$51,640	\$64,550	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$62,400	\$78,000	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$73,160	\$91,450	\$146,320

Límite de asequibilidad de "ESI"

Límite de asequibilidad en 2025: 9.02 % del ingreso del hogar

- El Seguro patrocinado por el empleador (ESI) es "asequible" para el empleado si la contribución del empleado para la cobertura para sí mismo es de hasta el 9.02 % de los ingresos del grupo familiar (en 2025)
- El Seguro patrocinado por el empleador (ESI) es "asequible" para el cónyuge y los dependientes si la contribución del empleado para la cobertura familiar es de hasta el 9.02 % de los ingresos del grupo familiar (en 2025)

Exención de asequibilidad

Límite de exención de asequibilidad: 7.28 % de los ingresos del grupo familiar

Las personas de 30 años o mayores son elegibles para optar por un plan por catástrofe, si las primas del mercado de seguros (después del crédito fiscal para las primas [PTC]) o el seguro patrocinado por el empleador (ESI) cuestan más del 7.28 % de sus ingresos.

Cantidades máximas de pagos de bolsillo

Consulte [Key Facts: Cost-Sharing Charges](#) (sólo disponible en inglés)

Este es el importe máximo que una persona inscrita debe pagar por todos los cargos de costos compartidos en el transcurso del año, incluidos el deducible, los copagos y/o el coseguro.

Cantidad máxima de pagos de bolsillo (año de cobertura 2025)			
Tipo de plan	Nivel de ingresos	Cantidad máxima de pagos de bolsillo Out-of-Pocket Maximum	
		Individuo	Familia
Todos los planes ¹	Todos los niveles de ingresos	\$9,200	\$18,400
Plan Plata de CSR 73% AV ²	Entre el 201 % y el 250 % del FPL	\$7,350	\$14,700
Plan Plata de CSR 87% AV ²	Entre el 151 % y el 200 % del FPL	\$3,050	\$6,100
Plan de CSR 94% AV ²	Hasta el 150 % del FPL Up to 150% FPL	\$3,050	\$6,100

¹Rige para todos los planes del mercado individuales y grupales.

²Solamente rige para los planes de categoría plata, elegibles para reducciones de costos compartidos (CSR) y que se venden en el Mercado de Seguros Médicos.

Límites de reintegro del crédito fiscal anticipado para las primas (APTC)

Consulte [Key Facts: Premium Tax Credit](#) (sólo disponible en inglés)

Las personas que tengan más ingresos de los previstos deberán reintegrar una parte, o la totalidad, del crédito fiscal anticipado para las primas que recibieron.

LÍMITES DE REINTEGRO (Año Fiscal 2024)		
Ingresos (en % del FPL)	Los contribuyentes SOLTEROS devolverán no más de ...	Los contribuyentes de OTRO TIPO devolverán no más de ...
Inferior al 200 %	\$375	\$750
Al menos el 200 %, pero menos del 300 %	\$950	\$1,900
Al menos el 300 %, pero menos del 400 %	\$1,575	\$3,150
400 % y superior	Nada: reintegro total	Nada: reintegro total

Elegibilidad para los inmigrantes



Medicaid y CHIP utilizan la norma de elegibilidad del inmigrante "calificado"

La condición de inmigrante "calificado" incluye:

- Residente legal permanente (LPR/titular de la tarjeta verde)
- Refugiado
- Asilado
- Ingresante cubano/haitiano
- En libertad condicional en EE. UU. durante al menos un año
- Concesión de aplazamiento de deportación o aplazamiento de remoción
- Cónyuge, hijo(a) y padre o madre maltratado(a)
- Sobreviviente de trata de personas y su cónyuge, hijo(a), hermano(a) o padre o madre
- Pacto de Libre Asociación (COFA)
- Visas de inmigrante especial iraquí/afgano

Inmigrantes no "calificados", pero que cumplen con la norma de elegibilidad:

- Miembro de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal o indígena norteamericano nacido en Canadá

A muchas personas se las excluyen de Medicaid y CHIP durante 5 años

Muchas personas que tienen un estatus de inmigración “calificado” están sujetas a un período de espera de cinco años: (Los cinco años comienzan cuando la persona obtiene un estatus de inmigración calificado)¹

Algunas personas con estatus de inmigración “calificado” no están sujetas al período de espera de 5 años:

- Personas con estatus de refugiado o asilado y personas a las que se ha concedido la suspensión de deportación/expulsión
- Personas con uno de los estatus de “ingresante cubano/haitiano” indicados en 45 C.F.R. 401.2
- Personas con estatus de residente legal permanente con 10 años de crédito por trabajar en EE. UU.
- Personas procedentes de Iraq o Afganistán, que hayan solicitado o estén en proceso de solicitar un estatus de visa especial de inmigrante
- Algunas personas de Afganistán o Ucrania, a quienes se les concedió la libertad condicional en EE. UU.²
- Sobrevivientes de trata de personas
- Migrantes según el Pacto de Libre Asociación (COFA)
- Inmigrantes calificados que sean veteranos de EE. UU. o estén en servicio militar activo y sus cónyuges o hijos(as)
- Personas que entraron físicamente a EE. UU. antes del 8/22/96 y permanecieron en EE. UU. de forma continua hasta obtener un estatus calificado
- Menores de edad y embarazadas que residen legalmente en EE. UU. (a opción del estado)

1. Las personas que se ajustan al estatus de residente legal permanente (LPR) después de tener un estatus no sujeto al período de espera de 5 años siguen estando exentas de dicho período de espera.

2. Las personas provenientes de Afganistán con visa especial de inmigrante o mediante una concesión de libertad condicional no están sujetas al período de espera de 5 años hasta el 21 de marzo de 2023 o durante el plazo de libertad condicional concedida, lo que sea posterior ([Guía de CMS](#)). Las personas provenientes de Ucrania no están sujetas al período de espera de 5 años del plazo de libertad condicional concedido ([Ley de Asignaciones Suplementarias para Ucrania, Sec. 401.](#))

Los estados
tienen
flexibilidad
para variar
de las
normas
federales de
elegibilidad

Opciones federales de Medicaid/CHIP

- Los estados tienen la opción de brindar cobertura a menores y/o mujeres embarazadas que residan legalmente en EE. UU., con participación federal en la financiación. Esto incluye:
 - Personas con un estatus de inmigración calificado, sin período de espera
 - Personas con un estatus de inmigración que se considera de residencia legal (un grupo más amplio que los estatus de inmigración "calificados"; consulte las diapositivas 9-10)
 - *Hay 37 estados que han adoptado esta opción para cubrir a menores de edad y 31 para cubrir a embarazadas*
- A través de CHIP, los estados pueden proporcionar atención prenatal independientemente del estatus de inmigración de la embarazada

Opciones financiadas por el estado

- Utilizando fondos exclusivamente estatales, muchos estados han optado por brindar cobertura a las personas que no cumplen la norma federal restrictiva de elegibilidad relacionada con el estatus de inmigración.

Para obtener más información sobre las opciones en su estado, consulte los [Programas de asistencia médica para inmigrantes en varios estados](#) de National Immigration Law Center (NILC) (sólo disponible en inglés).

Norma estatal opcional de residencia legal de Medicaid y CHIP para menores y embarazadas

Estatus de residencia legal que también cumplen con la elegibilidad federal más restrictiva de Medicaid Norma

Inmigrantes "calificados"

- Residente legal permanente (LPR/titular de la tarjeta verde)
- Refugiado
- Asilado
- Ingresante cubano/haitiano
- En libertad condicional en EE. UU. durante al menos un año
- Concesión de aplazamiento de deportación o aplazamiento de remoción
- Cónyuge, hijo(a) y padre o madre maltratado(a)
- Sobreviviente de trata de personas y su cónyuge, hijo(a), hermano(a) o padre o madre
- Pacto de Libre Asociación (COFA)

Otras:

- Miembro de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal o indígena norteamericano nacido en Canadá
- Visas de inmigrante especial iraquí/afgano

Otros estatus de presencia legal

- Se concedió una reparación en virtud de la Convención contra la tortura (CAT)
- Estatus de protección temporal (TPS)
- Salida forzosa diferida (DED)
- Acción diferida (excepto DACA)*
- En libertad condicional en EE. UU. durante menos de un año
- Persona con estatus de no inmigrante (incluye visas de trabajo, visas de estudiante, visas U y muchas otras)
- Orden administrativa de permanencia retirada emitida por el Departamento de Seguridad Nacional
- Residente legal temporal
- Unidad familiar

***EXCEPCIÓN:** Las personas a las que se les concedió la acción diferida conforme al programa de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA) de 2012 no son elegibles según la norma de residencia legal en Medicaid y CHIP.

Norma estatal opcional de residencia legal de Medicaid y CHIP para menores y embarazadas

SOLICITANTE de cualquiera de estos estatus:	Estatus que también deben tener autorización de empleo:
<ul style="list-style-type: none">• Residente legal permanente (con una petición de visa aprobada)• Special immigrant juvenile status• Visa para víctimas de trata de personas (visa T)	<ul style="list-style-type: none">• Solicitante para el estatus de protección temporal• Registry applicants• Orden de supervisión• Solicitante para la cancelación de expulsión o suspensión de deportación• Solicitante para legalización en virtud de IRCA• Solicitante para la residencia legal permanente (LPR) en virtud de la Ley LIFE• Solicitantes de asilo*• Suspensión de deportación o de expulsión, en virtud de las leyes de inmigración o en virtud de la Convención contra la Tortura (CAT)*
<p><i>* Solo son elegibles quienes hayan obtenido una autorización de empleo o sean menores de 14 años y hayan tenido una solicitud pendiente durante, al menos, 180 días</i></p>	

El Mercado de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) y el Programa de Basic Health utilizan la norma de mantener la presencia legal para la elegibilidad

Estatus de presencia legal que también cumplen con la elegibilidad federal restrictiva de Medicaid Norma	Otros estatus de presencia/residencia legal
<p>Inmigrantes "calificados":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Residente legal permanente (LPR/titular de la tarjeta verde) • Refugiado • Asilado • Ingresante cubano/haitiano • En libertad condicional en EE. UU. durante al menos un año • Ingresante condicional • Se le concedió la suspensión de deportación o de expulsión • Cónyuge, hijo(a) y padre o madre maltratado(a) • Sobreviviente de trata de personas y su cónyuge, hijo(a), hermano(a) o padre o madre • Pacto de Libre Asociación (COFA) • Visas de inmigrante especial iraquí/afgano <p>Otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miembro de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal o indígena norteamericano nacido en Canadá 	<ul style="list-style-type: none"> • Se concedió una reparación en virtud de la Convención contra la tortura (CAT) • Estatus de protección temporal (TPS) • Salida forzosa diferida (DED) • Acción diferida (incluye DACA) • En libertad condicional en EE. UU. durante menos de un año • Persona con estatus de no inmigrante (incluye visas de trabajo, visas de estudiante, visas U y muchas otras) • Orden administrativa de permanencia retirada emitida por el Departamento de Seguridad Nacional • Residente legal temporal • Unidad familiar • Special immigrant juvenile status • Others granted employment authorization

El Mercado de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) y el Programa de Basic Health utilizan la norma de mantener la presencia legal para la elegibilidad

SOLICITANTE de cualquiera de estos estatus:	También deben tener autorización de empleo si tiene 14 años o más:
<ul style="list-style-type: none">• Residente legal permanente• Special immigrant juvenile status• Visa para víctimas de trata de personas (visa T)• Suspensión de deportación o de expulsión, en virtud de las leyes de inmigración o en virtud de la Convención contra la Tortura (CAT)*	<ul style="list-style-type: none">• Solicitante para el estatus de protección temporal• Registry applicants• Orden de supervisión• Solicitante para la cancelación de expulsión o suspensión de deportación• Solicitante para legalización en virtud de IRCA• Solicitante para la residencia legal permanente (LPR) en virtud de la Ley LIFE• Applicants for asylum

Cambios en la elegibilidad para acceder al Mercado en virtud de la ACA y del programa Basic Health, en función del estatus de inmigración



Vigente a partir del 1.º de noviembre de 2024:

- Finaliza la exclusión para destinatarios de DACA.
 - Se estima que cerca de [100,000](#) personas con DACA que no tienen seguro médico podrán acceder a una cobertura calificada y asequible a través del Mercado de Seguros Médicos.
- Aclaraciones:
 - Las personas a quienes se les ha concedido el estatus especial para jóvenes inmigrantes (SIJS), así como los solicitantes, con presencia legal: muchos menores de edad sin seguro podrán optar por recibir una cobertura médica calificada y asequible a través del Mercado de Seguros Médicos.
 - Los menores de 14 años que soliciten asilo, suspensión de expulsión o reparaciones en virtud de la Convención contra la Tortura (CAT): se elimina el período de espera de 180 días.
 - Los titulares de visas de no inmigrante: se elimina la expresión “que no infrinja el estatus”.
 - Las personas con documentos de autorización de empleo (EAD): se eliminan las especificaciones y se aclara que todas las personas con EAD cumplen con la norma.
 - Las personas que solicitan el ajuste al estatus de residente legal permanente: se elimina el requisito de “petición de visa aprobada”

Nota: Estos cambios no se adoptaron para los programas opcionales de residencia legal de Medicaid y CHIP.

Puntos importantes relacionados con la nueva norma sobre presencia legal

- Las personas que sean elegibles por primera vez debido al cambio son elegibles según el **período especial de inscripción** que podría permitirles comenzar la cobertura a partir del 1 de diciembre de 2024, siempre y cuando cumplan TODOS los requisitos de elegibilidad.
- Aunque el cambio se propuso modificar también la norma de residencia legal de Medicaid y CHIP, **ese cambio no ha tenido efecto en este momento.**
 - Sin embargo, ahora, muchas personas pueden obtener cobertura médica calificada a través del Mercado de Seguros Médicos.

Cómo el Mercado de Salud verifica el estatus migratorio

Estatus migratorio de Jane

¿Tiene Jane estatus de inmigración elegible?

[Obtenga más información sobre el estatus de inmigración elegible.](#)

- Sí, Jane tiene un estatus de inmigración elegible.
- Me gustaría continuar con la solicitud sin responder esta pregunta. Entiendo que si no la respondo, **Jane no será elegible para la cobertura completa de Medicaid o del Mercado** y sólo será considerado para la cobertura de servicios de emergencia, incluyendo los servicios de parto y nacimiento.

Seleccione el tipo de documento que corresponde con la documentación y el estatus más reciente de Jane.

Opcional

- Tarjeta de Residencia Permanente (Tarjeta Verde) o Permiso de Reingreso
I-551, sello temporal I-551, I-327
- Visa de inmigrante legible por máquina con lenguaje I-551 temporal
- Tarjeta de Autorización de Empleo
I-766
- Registro de entrada/salida
I-94, I-94A
- Documentos de viaje del refugiado
I-571
- Estatus de estudiante no inmigrante o visitante de intercambio
I-20, DS2019
- Aviso de Acción
I-797
- Otro documento o estatus
- Pasaporte extranjero vigente
-
- Ninguno de esos

[Borre su selección](#)

- Los solicitantes confirman tener un "estatus migratorio elegible"
- Los solicitantes seleccionan un tipo de documento y envían los números de documento aplicables
- El Mercado de Seguros Médicos intenta verificar el estatus migratorio del solicitante a través de SAVE
- Podría haber una inconsistencia de datos

Ejemplos de Documentos para Probar su Status

Para más información, vea nuestra: [Guía de referencia: Documentos utilizados para verificar el estado migratorio](#) (sólo disponible en inglés)

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

I-797A, Notice of Action

THE UNITED STATES OF AMERICA

RECEIPT NUMBER [REDACTED]		CASE TYPE I129 PETITION FOR A NONIMMIGRANT WORKER
RECEIPT DATE April 27, 2012	PRIORITY DATE	PETITIONER DUKE UNIV UNIV MED CTR & AFFIL INS
NOTICE DATE July 13, 2012	PAGE 1 of 2	BENEFICIARY [REDACTED]
DUKE UNIV UNIV MED CTR & AFFIL INS C/O VISA SVCS DUKE BOX 90790 AML 114 S BUCHANAN BLVD BAY 7 1 FL SMI DURHAM NC 27708		Notice Type: Approval Notice Class: H1B Valid from 06/30/2012 to 05/31/2013 Consulate:

The above petition and change of status have been approved. The status of the named foreign worker(s) in this classification is valid as indicated above. The foreign worker(s) can work for the petitioner, but only as detailed in the petition and for the period authorized. Changes in employment or training may require you to file a new Form I-129 petition. Since this employment or training authorization stems from the filing of this petition, separate employment or training authorization documentation is not required. Please contact the IRS with any questions about tax withholding.

The petitioner should keep the upper portion of this notice. The lower portion should be given to the worker. He or she should keep the right part with his or her Form I-94, Arrival-Departure Record. The I-94 portion should be given to the U.S. Customs and Border Patrol when he or she leaves the United States. The left part is for his or her records. A person granted a change of status who leaves the U.S. must normally obtain a visa in the new classification before returning. The left part can be used in applying for the new visa. If a visa is not required, he or she should present it, along with any other required documentation, when applying for reentry in this new classification at a port of entry or pre-flight inspection station. The petitioner may also file Form I-824, Application for Action on an Approved Application or Petition, to request that we notify a consulate, port of entry, or pre-flight inspection office of this approval.

The approval of this visa petition does not in itself grant any immigration status and does not guarantee that the alien beneficiary will subsequently be found to be eligible for a visa, for admission to the United States, or for an extension, change, or adjustment of status.

THIS FORM IS NOT A VISA NOR MAY IT BE USED IN PLACE OF A VISA.

The Small Business Regulatory Enforcement and Fairness Act established the Office of the National Ombudsman (ONO)

Please see the additional information on the back. You will be notified separately about any other cases you filed.

U.S. CITIZENSHIP & IMMIGRATION SVC
CALIFORNIA SERVICE CENTER
P. O. BOX 30111
LAGUNA NIGUEL CA 92607-0111
Customer Service Telephone: (800) 375-5283
Form I-797A (Rev. 10/31/05)N

PLEASE TEAR OFF FORM I-94 PRINTED BELOW, AND STAPLE TO ORIGINAL I-94 IF AVAILABLE

Detach This Half for Personal Records	617836560 24
Receipt# [REDACTED]	Receipt Number [REDACTED]
I-94# [REDACTED]	United States Citizenship and Immigration Services
NAME [REDACTED]	
CLASS H1B	
VALID FROM 06/30/2012 UNTIL 05/31/2013	I-94 Departure Record Petitioner: DUKE UNIV UNIV
PETITIONER: DUKE UNIV UNIV MED CTR & AFFIL 114 S BUCHANAN BLVD BAY 7 1 FL DURHAM NC 27708	14 Family Name [REDACTED] 15 First (Given) Name [REDACTED] 16 Date of Birth [REDACTED] 17 Country of Citizenship CHINA, PEOPLE'S REPUBLIC OF

Form I-797A (Rev. 10/31/05) N



Tarjeta de residente permanente ("Green card", I-551)

Nro. de registro para extranjeros (también se conoce como nro. de USCIS)



Número de tarjeta

Documentos para pueden usarse para probar su ciudadanía

Presente cualquiera de los siguientes documentos para verificar la ciudadanía

Pasaporte de los EE.UU



Certificado de ciudadanía



Certificado de naturalización



Licencia de conducir mejorada emitida por el estado (EDL)



- Disponible actualmente en Michigan, Minnesota, New York, Vermont y Washington

Documento de una tribu indígena reconocida federalmente que incluya el nombre del individuo, el nombre de la tribu y muestre la membresía, inscripción o afiliación con la tribu

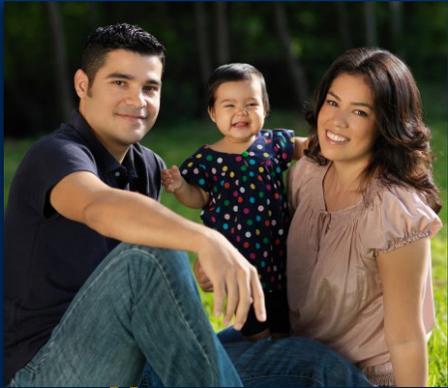
- Una tarjeta de inscripción tribal
- Un Certificado de Grado de Sangre India
- Un documento del censo tribal
- Documentos con membrete tribal firmados por un líder de la tribu

NOTA: Si una persona no tiene uno de estos documentos, necesitará dos documentos para probar la ciudadanía.

Asistiendo a consumidores con estatus DACA

- Individuos que tienen DACA deben presentar su tarjeta de permiso de trabajo VALIDO bajo categoría C34.
- La tarjeta de permiso de trabajo NO puede estar expirada, aun cuando el individuo tenga una noticia que indica que I-821D está pendiente o aprobado.
- Para ser elegibles para créditos fiscales y reducciones de costos compartidos, el individuo debe cumplir TODOS los requisitos de elegibilidad: ingresos, residencia en el lugar de aplicación, declaración de impuestos.
- Individuos con DACA pueden ser elegibles para ESI. Es importante verificar que ESI es asequible y cumple reglas de valor mínimo.
- Individuos con DACA ahora pueden ser elegibles para comprar planes catastróficos en el Mercado de Seguros Médicos.

Ejemplo: Normas de elegibilidad en función de la ciudadanía y del estatus de inmigración



- Ricky y Eva están casados y tienen una hija, Karina
 - Ricky es residente legal permanente (refugiado)
 - Eva tiene el amparo de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA)
 - Karina tiene la ciudadanía estadounidense
 - Sus ingresos anuales son de \$25,000 (cerca del 97 % del FPL)
 - Viven en un estado con ampliación de Medicaid
- **¿Quién solicita cobertura?**
- Ricky, Eva y Karina

Ejemplo: Normas de elegibilidad en función de la ciudadanía y del estatus de inmigración



Refleja cambios vigentes a partir del 1.º de noviembre de 2024



Solicita(n) cobertura:	SÍ	Sujeto al período de espera de 5 años:	SÍ
Ciudadano(a) estadounidense:	NO	Período de espera de 5 años cumplido:	SÍ
Estatus de inmigración:	LPR	Residencia legal/presente:	SÍ
Inmigrante calificado:	SÍ		

PUEDE SER ELEGIBLE PARA:

- ✓ Cobertura del Mercado de Seguros Médicos
- ✓ Medicaid



Solicita(n) cobertura:	SÍ	Sujeto al período de espera de 5 años:	----
Ciudadano(a) estadounidense:	NO	Período de espera de 5 años cumplido:	----
Estatus de inmigración:	DACA	Residencia legal/presente:	SÍ
Inmigrante calificado:	NO		

PUEDE SER ELEGIBLE PARA:

- ✓ Cobertura del Mercado de Seguros Médicos



Solicita(n) cobertura:	SÍ	Sujeto al período de espera de 5 años:	----
Ciudadano(a) estadounidense:	SÍ	Período de espera de 5 años cumplido:	----
Estatus de inmigración:	----	Residencia legal/presente:	----
Inmigrante calificado:	----		

PUEDE SER ELEGIBLE PARA:

- ✓ Medicaid/CHIP
- ✗ Cobertura del Mercado de Seguros Médicos

Ingresos y elegibilidad para inmigrantes

- La base de ingresos del crédito fiscal para las primas (PTC) del 100 % del FPL **no** rige para las personas que tienen estatus presente legal pero que no son elegibles para Medicaid debido a su estatus de inmigración.
- Esto incluye a las personas con estatus presente legal que:
 - No tienen un estatus de inmigración “calificado”
 - Tienen un estatus de inmigración “calificado” y están sujetas a un período de espera de cinco años y todavía no lo han cumplido:

N.º de integrantes del grupo familiar	Límite federal de pobreza de 2024 (para la cobertura del mercado de seguros de 2025)				
	100%	138%	200%	250%	400%
1	\$15,060	\$20,783	\$30,120	\$37,650	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$40,880	\$51,100	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$51,640	\$64,550	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$62,400	\$78,000	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$73,160	\$91,450	\$146,320



Recuerde: Si el inmigrante no es elegible para Medicaid por su estatus migratorio, puede ser elegible para recibir créditos fiscales aun cuando su ingreso es <100% FPL.

Ingreso y elegibilidad para créditos fiscales



- Ramon (46), su esposa Sara (30) y su hija Lorena (5) tienen una visa U aprobada y permiso de trabajo desde Octubre 2024.
- El ingreso de la familia en 2025 se proyecta en \$22,000.
- Pueden ser elegibles para créditos fiscales aun cuando su ingreso es < 100% FPL para una familia de 3 personas?

N.º de integrantes del grupo familiar	Límite federal de pobreza de 2024 (para la cobertura del mercado de seguros de 2025)				
	100%	138%	200%	250%	400%
1	\$15,060	\$20,783	\$30,120	\$37,650	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$40,880	\$51,100	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$51,640	\$64,550	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$62,400	\$78,000	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$73,160	\$91,450	\$146,320



Ingreso y elegibilidad para créditos fiscales



- Ramon (46), su esposa Sara (30) y su hija Lorena (5) tienen una visa U aprobada y permiso de trabajo desde Octubre 2024.
- El ingreso de la familia en 2025 se proyecta en \$22,000.
- Pueden ser elegibles para créditos fiscales aun cuando su ingreso es < 100% FPL para una familia de 3 personas?

N.º de integrantes del grupo familiar	Límite federal de pobreza de 2024 (para la cobertura del mercado de seguros de 2025)				
	100%	138%	200%	250%	400%
1	\$15,060	\$20,783	\$30,120	\$37,650	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$40,880	\$51,100	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$51,640	\$64,550	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$62,400	\$78,000	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$73,160	\$91,450	\$146,320

- Si Ramon y Sara son elegibles para créditos fiscales y reducción de costos compartidos porque NO son elegibles para Medicaid por su estatus migratorio.
- Lorena NO es elegible para PTC/CSR, pero es elegible para Medicaid.

Tips para las aplicaciones

- Sugerencias:
 - ✓ Complete el formulario de solicitud de la forma más total y precisa posible
 - Complete TODOS los datos, como el número A, el código de categoría, el número de recibo de I-797, las fechas de vencimiento, etc.
 - ✓ Si una persona tiene un problema de coincidencia de datos debido al estatus de inmigración, cargue los documentos requeridos lo antes posible **y haga un seguimiento con el Mercado de Seguros Médicos para asegurarse de que el problema de coincidencia de datos (DMI) se ha resuelto.**
 - ✓ Las personas con problemas de coincidencia de datos (DMI) relacionados con el estatus de inmigración pueden obtener un resultado incorrecto de elegibilidad del crédito fiscal para las primas y/o pueden ser enviados incorrectamente a Medicaid: las personas pueden apelar al Centro de Apelaciones del Mercado de Seguros Médicos o esperar hasta recibir un aviso de negación de Medicaid de su agencia local.
 - ✓ Si tiene dudas sobre el estatus de inmigración, comuníquese con un(a) abogado(a) de inmigración a través de la oficina local de Asistencia Jurídica (Legal Aid).

Determinación de elegibilidad incorrecta: ¿qué sigue?

Si la decisión es incorrecta

Revisar notificación de elegibilidad y verificar nuevamente si el individuo es realmente elegible para créditos fiscales debido al estatus migratorio.

Solicitud se envió al Departamento de Servicios Sociales local, pero el proveedor de servicio sabe que el consumidor no es elegible para Medicaid

Apelación al Mercado de Salud con el Centro de Apelaciones del Mercado de Salud

Esperar a que el Departamento de Servicios Sociales local tome una decisión

Mientras espera

Decisión es negativa

Volver al Mercado de Salud para inscribirse por medio de un período de inscripción especial

Opciones para familias con estatus mixtos e inmigrantes indocumentados

Inmigrantes indocumentados	Estatus de declaración de impuestos	Niños elegibles para Medicaid
Clínicas de bajo costo en su área	Estado civil en la declaración de impuestos vs. quién vive en mi casa	Los padres van al Mercado de Salud
Programas de ahorro de medicamentos recetados	Aunque los asistentes no pueden aconsejar respecto a impuestos, pueden recomendar revisar el estatus de la declaración de impuestos con un experto	Individuos inelegibles pueden solicitar para sus familiares elegibles
Medicaid de emergencia		

Pago de Medicaid por servicios de emergencia

- **El pago de Medicaid por servicios relacionados con una afección médica de emergencia** está disponible para que los proveedores cubran el costo de los servicios médicos que prestan a las personas **que cumplen con todos los requisitos de elegibilidad de Medicaid del estado, excepto el estatus de inmigración.**
- Esto puede incluir lo siguiente:
 - Personas que tienen un estatus de inmigración calificado, pero que no han cumplido con el requisito de espera de cinco años
 - Personas que tienen un estatus de residencia o presencia legal, pero que no tienen un estatus de inmigración calificado, como las personas con estatus de protección temporal (TPS) y muchos otros
 - Personas que no tienen un estatus de inmigración documentado

Emergency Medicaid eligibility for immigrants

- Lucía (25) es una inmigrante documentada que está embarazada de 3 meses.
- Su esposo Orlando (30) también es indocumentado y fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica y necesita diálisis semanales.
- Ellos viven en el estado de Carolina del Norte.
- Su ingreso mensual es de \$,1200.
- Cuáles son sus opciones?



Emergency Medicaid eligibility for immigrants



- Lucía (25) es una inmigrante documentada que está embarazada de 3 meses.
- Su esposo Orlando (30) también es indocumentado y fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica y necesita diálisis semanales.
- Ellos viven en el estado de Carolina del Norte.
- Su ingreso mensual es de \$,1200.
- Cuáles son sus opciones?

- ➔ Lucía puede asistir a clínicas de bajo costo en su área para monitorear su embarazo. Si se presenta una emergencia durante su embarazo, puede aplicar a Medicaid de emergencia que cubrirá este evento. Medicaid de Emergencia también puede cubrir los gastos de su parto. Lucía puede aplicar hasta 3 meses luego del parto, asegurándose de aplicar para cobertura retroactiva.
- ➔ Orlando puede aplicar a Medicaid de emergencia que cubrirá los costos de su diálisis. El puede aplicar cada tres meses y solicitar cobertura retroactiva, pero siempre debe velar porque su ingreso se mantenga bajo los límites de Medicaid.

Programas sin restricción de elegibilidad en función del estatus

- Programas que utilizan subvenciones federales para la atención médica en bloque: salud mental, salud maternoinfantil, planificación familiar, enfermedades contagiosas, vacunaciones
- Programas que prestan los servicios médicos necesarios para proteger la vida o la seguridad: emergencias médicas, alimentación o refugio, crisis de salud mental, violencia doméstica, asistencia a víctimas de delitos, alivios en caso de catástrofes
- Programas de asistencia económica o atención de caridad hospitalaria
- Centros de salud comunitarios/centros de salud con calificación federal, centros de salud para inmigrantes
- Otros programas en algunos estados

Para obtener más información sobre dónde encontrar centros de salud con calificación federal (FQHC), visite findahealthcenter.hrsa.gov

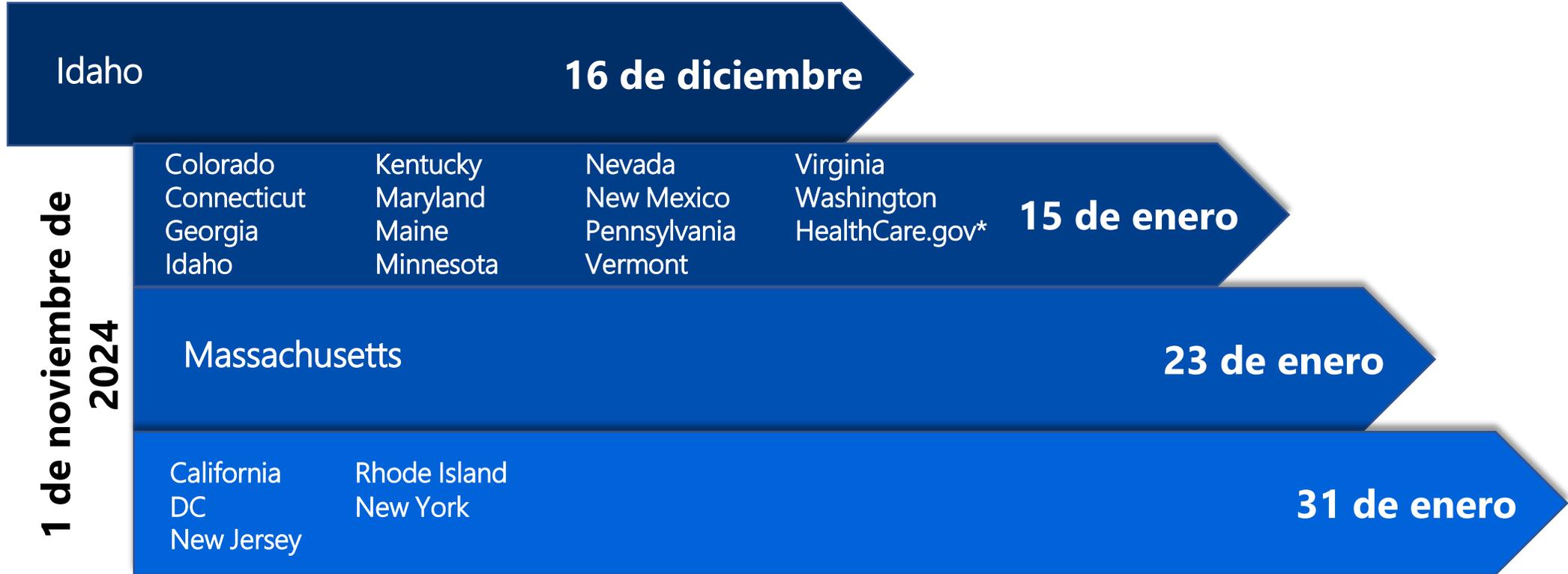
Cambios en el proceso de inscripción



Fechas del período abierto de inscripción (más) estandarizadas

15 de octubre de 2024

1 de noviembre de 2024



*Estados que utilizan CiudadodeSalud.gov: AL, AK, AZ, AR, DE, FL, HI, IL, IN, IA, KS, LA, MI, MS, MO, MT, NE, NH, NC, ND, OH, OK, OR, SC, SD, TN, TX, UT, WV, WI, WY

Otros cambios importantes

- Simplificación de las normas de solicitud/intermediarios web
 - Los intermediarios web deben actualizar sus pantallas para que estén estrechamente alineados con los cambios en el sitio de CuidadodeSalud.gov de manera oportuna.
- Verificación del estatus de encarcelamiento
 - En todos los estados, los intercambios ahora pueden aceptar que una persona certifique su estatus de encarcelamiento.
- Actualizaciones de coincidencias periódicas de datos
 - Coincidencias periódicas de datos para miembros fallecidos
 - Cambio temporal para coincidencias periódicas de datos de Medicaid/CHIP

Cobertura en casos de catástrofes

- Disponible para personas menores de 30 años y los mayores de 30 años, cuyas primas para la cobertura del mercado en virtud de la ACA o la cobertura del empleador costarían más de un determinado porcentaje de los ingresos del grupo familiar, indexado anualmente (7.28 % en 2025).
- Regla de “limpieza” para especificar cómo deben tratar los mercados a las personas que se vuelven a inscribir y que están “fuera” de la edad de cobertura general o que ya no son elegibles por otros motivos
 - Los mercados en virtud de la ACA deben volver a inscribir automáticamente a las personas que ya no sean elegibles para recibir un plan en casos de catástrofes en un plan de categoría bronce del mismo producto (o de otro producto más parecido) con la red de proveedores más parecida

Los planes médicos en casos de catástrofes tienen primas mensuales bajas y deducibles muy altos. Las personas que reúnen los requisitos para el crédito fiscal para las primas (PTC) o para las reducciones de costos compartidos (CSR) pueden encontrar que los planes de categoría bronce o plata tienen un valor mejorado. Solamente unas 24,000 personas se inscribieron en un plan en casos de catástrofes a través de [CuidadodeSalud.gov](https://www.CuidadodeSalud.gov) para 2024.

Cómo alinear las fechas de entrada en vigencia de la cobertura del período especial de inscripción (SEP)

Para obtener una lista de los SEP y las fechas de entrada en vigencia de la cobertura, consulte el [Cuadro de referencia de los períodos especiales de inscripción \(SEP\)](#)

- A partir de 2025, todos los mercados en virtud de la ACA deberán implementar una fecha de entrada en vigencia estándar de cobertura para las selecciones de planes realizadas durante un período especial de inscripción (SEP): **La cobertura debe entrar en vigencia el primer día del mes siguiente al que el afiliado se inscribió en el plan.**
 - Rige para todos los períodos especiales de inscripción (SEP) para los que rigen las fechas de entrada en vigencia de la cobertura regular
- **Recordatorio sobre el cambio anterior:** Si la cobertura de una persona finalizará a mediados de mes en el futuro, y si la persona selecciona un plan del mercado de seguros médicos antes del primer día del mes en el que se producirá la pérdida de cobertura, existe una **opción del mercado** para que la fecha de entrada en vigencia del SEP sea el primer día del mes en el que finaliza la cobertura anterior.

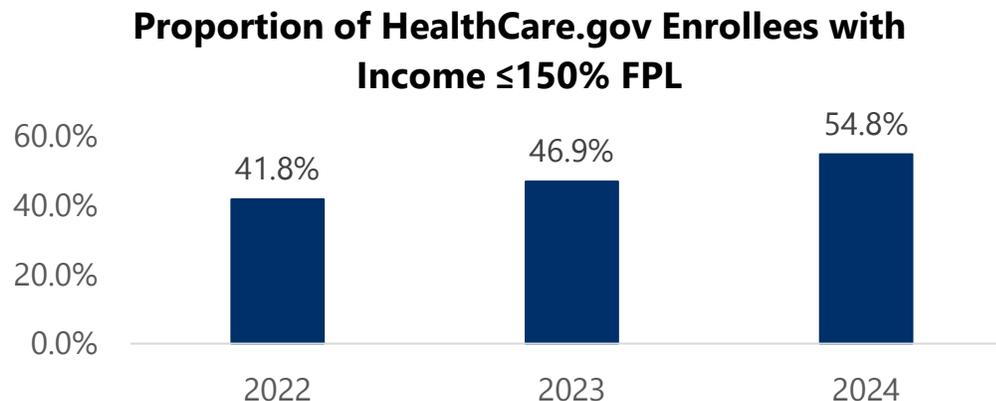
Aún no está en vigencia en [CuidadodeSalud.gov](https://www.CuidadodeSalud.gov) al 13 de agosto de 2024.

Período especial de inscripción (SEP) de bajos ingresos

Hace que el SEP de bajos ingresos sea permanente

- Desde el punto de vista técnico, hace que el SEP esté disponible independientemente de la disponibilidad del crédito fiscal mejorado para las primas (concretamente, los planes de categoría plata con \$0 de prima).
- Adoptado por CuidadodeSalud.gov y opcional para los mercados estatales

El **período especial de inscripción (SEP) de ingresos bajos** está disponible para inscritos con ingresos iguales o inferiores al 150 % del FPL. Estas personas pueden inscribirse en un plan del mercado en virtud de la ACA, o cambiar de plan, en cualquier momento del año. No existe ningún requisito de cobertura previa.



Nueva pregunta: el registro de votantes

CuidadoDeSalud.gov

[← Atrás](#) | [1 Configurar](#) - [2 Miembros del hogar](#) - **[3 Cobertura y cambios](#)** - [4 Revisar y enviar](#)

Opcional: obtenga información sobre cómo registrarse para vota

Registro de votantes

Hay recursos disponibles si está interesado, pero su elegibilidad para cobertura médica no está vinculada de ninguna manera con estar registrado para votar.

✔ **Aquí está su siguiente pregunta.**

Todas sus respuestas hasta esta página han sido guardadas.

Cuando es posible, completamos previamente las respuestas en función de la información que proporcionó anteriormente. Revise y edite las respuestas precargadas si es necesario, y seleccione "Guardar y continuar" para continuar.

Si ya está registrado para votar, [mantenga su información actualizada.](#)

¿Desea información sobre cómo registrarse para votar?
Opcional

Sí

No

Prefiero no contestar

[Borre su selección](#)

[Guardar y continuar](#) [Omitir esta pregunta](#)

- Comenzó el 20 de septiembre de 2024
- Opcional
- Las personas que responden "sí" son dirigidas a vote.gov



[Regístrese para votar](#) [Guía para votar](#) [Su voto está seguro](#)

Regístrese para votar o ponga al día su registro

Una vez registrado, usted podrá votar en las elecciones locales, estatales y nacionales.

[Seleccione su estado o territorio para empezar](#)

Finalizaciones retroactivas de cobertura para determinados afiliados a Medicare

- Nueva opción para los mercados en virtud de la ACA: Cuando una persona con cobertura del mercado se inscribe en la Parte A o la Parte B de Medicare con una fecha de entrada en vigencia retroactiva, puede finalizar su cobertura del mercado de forma retroactiva al día anterior a la entrada en vigencia de la cobertura de Medicare.
 - CuidadodeSalud.gov implementará esta opción, pero no inmediatamente
 - **Importante:** Las personas que elijan esta opción son responsables de asegurarse de que todos los servicios recibidos durante el período retroactivo se envíen a Medicare; su plan del mercado no los cubrirá.

Actualizaciones sobre los cambios anunciados anteriormente



Falta de conciliación

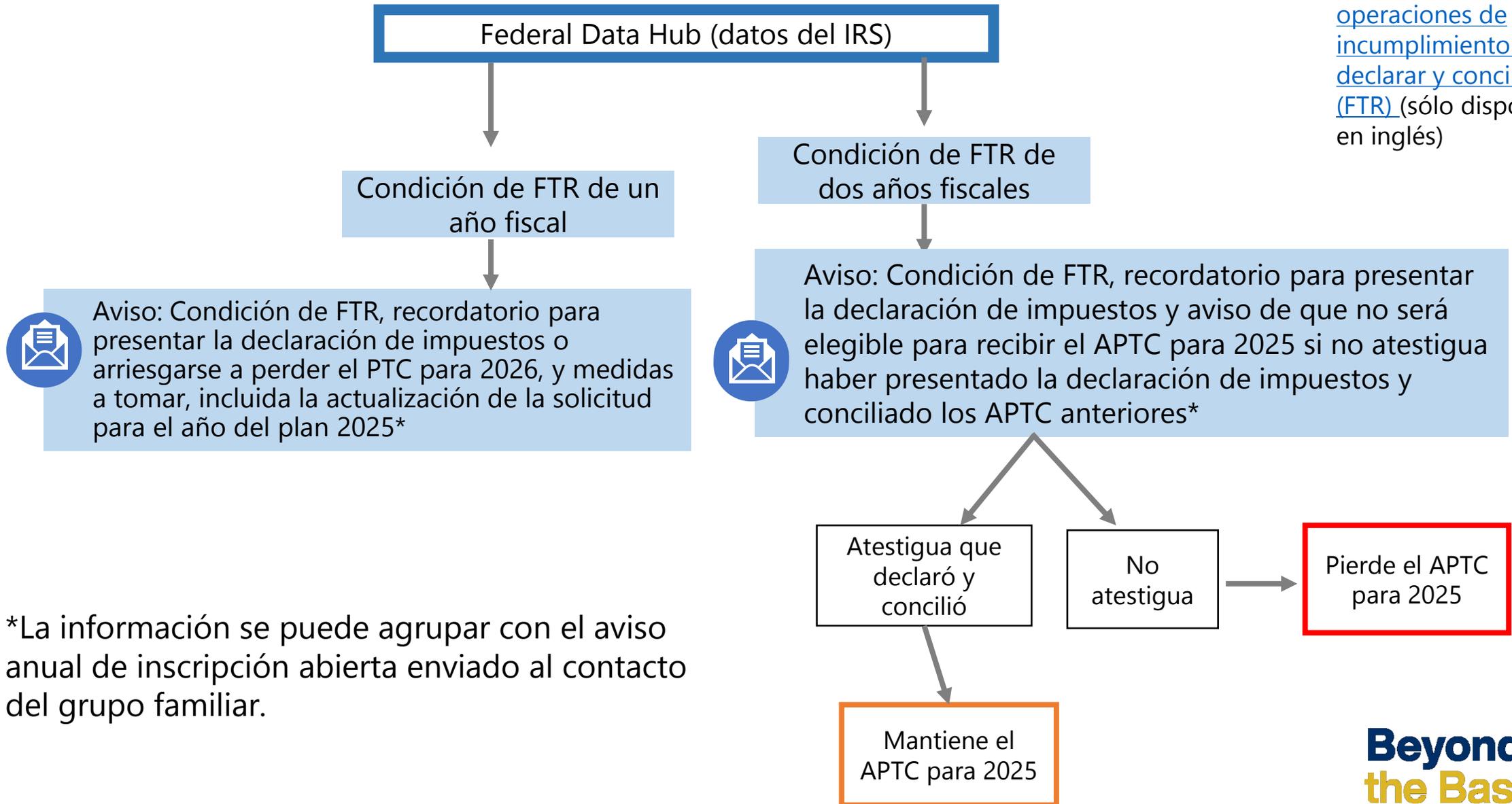
- Política anterior: Los mercados en virtud de la ACA están obligados a considerar que una persona no es elegible para el crédito fiscal anticipado para las primas (APTC) si la persona/el declarante de impuestos no presentó los impuestos ni concilió el APTC durante un año.
- El incumplimiento para declarar y conciliar (FTR) estuvo en pausa para los años del plan 2021, 2022 y 2023 (pero se sigue exigiendo que las personas hagan la conciliación con el APTC)
- **NUEVO:** A partir del 1.º de noviembre de 2024, para las decisiones de cobertura de 2025, todos los mercados deben determinar que las personas no son elegibles para el PTC si el declarante de impuestos correspondiente no presentó o presentó la declaración pero no hizo la conciliación de APTC anteriores durante **dos años fiscales consecutivos**.
 - El Servicio de Impuestos Internos (IRS) enviará datos basados en los dos años fiscales más recientes
 - Otoño de 2024 → los datos fiscales de los años fiscales 2022 y 2023

Declaración de impuestos: ¿cómo afecta la elegibilidad?

- Los inmigrantes inelegibles por su estatus migratorio pueden (y deben aplicar) para los miembros de su familia que son elegibles para el Mercado de Salud.
- **Familias de estatus mixto también están obligados a declarar impuestos para el año donde el miembro de la familia recibió créditos fiscales.**
 - Ejemplo: padres son indocumentados pero hijos/as son ciudadanos de Estados Unidos o tienen algún tipo de estatus migratorio, y se inscriben en el Mercado de Salud
 - Pero... que pasa si la persona que debe declarar impuestos (tax filer) NO tiene un número de Seguro Social? **Aún así DEBE declarar impuestos y "reconciliar" los créditos fiscales que recibieron sus dependientes y/o familiares elegibles.**
- **Diferentes "hogares fiscales":**
 - ¿Quiénes son mis dependientes?
 - Cómo esto afecta mi elegibilidad para créditos fiscales y la de mis dependientes?

Proceso de FTR inicial: Inscripción abierta

Para obtener más información, vea las [Preguntas frecuentes \(FAQ\) sobre operaciones de incumplimiento para declarar y conciliar \(FTR\)](#) (sólo disponible en inglés)



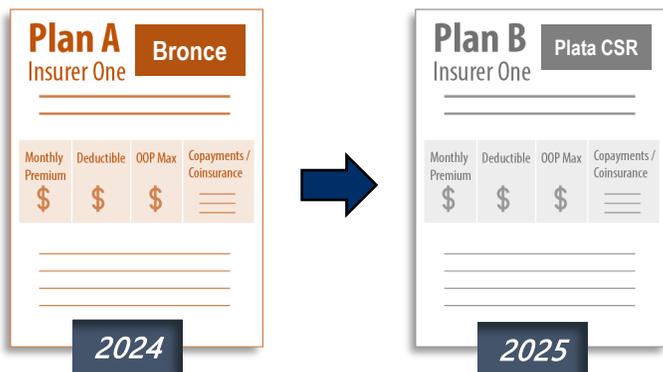
*La información se puede agrupar con el aviso anual de inscripción abierta enviado al contacto del grupo familiar.

Sugerencias para FTR

- Explicar a las personas que si pierden el APTC, no se les dará de baja (por lo que tendrán que pagar la prima completa).
- Actualice la solicitud en cuanto la persona presente la declaración de impuestos y la conciliación
- Las personas que pierden el APTC pueden apelar la decisión ante el Centro de Apelaciones del Mercado
- Las personas que resuelvan una condición de FTR después de perder el APTC, pueden obtener un período especial de inscripción para que se les restablezca el APTC si se mantienen inscritas

Recordatorio: Inscripción automática de bronce a plata (para algunos consumidores)

Para ver ejemplos:
<https://www.cms.gov/marketplace/in-person-assisters/applications-forms-notices/notices> (sólo disponible en inglés)



Cuando el Mercado determine que un consumidor inscrito en un plan bronce puede obtener más ahorros (reducciones de costos compartidos (CSR)) con un plan plata, el Mercado los inscribirá en un plan plata en 2025 para que puedan obtener CSR. La cobertura en el plan plata comenzará el 1 de enero, a menos que elija otro plan antes del 15 de diciembre.

Sólo aplicable si:



El plan plata tendrá la misma prima (o menor) (después de aplicar el crédito tributario para la prima del consumidor) que el plan bronce con el que el Mercado habría afiliado al consumidor



El plan plata tendrá la misma red que el plan bronce con el que el Mercado habría afiliado al consumidor

Inscripción no autorizada en CuidadoDeSalud.gov



Lo que necesita saber para protegerse

- Los agentes y corredores **deben obtener su permiso** al inscribirlo o realizar cambios en su plan de salud.
- Los anuncios de seguros médicos en las redes sociales o en otros lugares que le ofrecen dinero en efectivo, obsequios u otros beneficios podrían ser una estafa. No proporcione información personal que pueda usarse sin su consentimiento.
- Utilice fuentes oficiales confiables para encontrar ayuda legítima para comparar e inscribirse en seguros del Mercado. Vaya a "Encuentre ayuda local" en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o llame al **Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596** para encontrar ayuda en su área.



Qué hacer si sospecha que se realizaron cambios en su cuenta

- Puede descubrir un problema potencial con su cobertura cuando reciba un correo o una llamada, o visite al médico e intente utilizar su seguro.
- Si cree que fue inscrito o se le cambió a un plan sin su conocimiento, llame al **Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para que nuestros representantes oficiales del Mercado puedan resolver cualquier problema de cobertura. Los tiempos de espera son bajos y un representante podrá ayudarlo a responder a sus preguntas.

- Aumento de los casos de agentes e intermediarios que efectúan cambios de planes no autorizados en el mercado e inscripciones no autorizadas
- Es posible que los asistentes tengan que llamar al centro de atención al cliente si una persona tiene problemas para acceder a su cuenta o cree que se le ha inscrito a un plan/cambiado de plan, sin su consentimiento



Cómo puede ayudar el Mercado

Si los representantes del Mercado determinan que usted ha sido inscrito o que le cambiaron de plan sin su conocimiento, nuestros representantes pueden trabajar con su aseguradora y el Servicio de Impuestos Internos (IRS) para:

- Asegurarse de que el plan no autorizado esté cancelado
- Asegurarse de volver a inscribirlo en un plan que elija
- Que se le reembolsen los costos equivocados
- Obtenga formularios de impuestos corregidos

Recursos

Sólo disponible en inglés

- **Recursos de Beyond the Basics**
 - [Yearly Income Guidelines and Thresholds for Coverage Year 2025/Tax Year 2024](#)
 - [Key Facts: Cost-Sharing Charges](#)
 - [Key Facts: Premium Tax Credit](#)
- **CMS**
 - [Opciones de cobertura de salud para evacuados afganos](#)
 - [Preguntas frecuentes \(FAQ\) sobre operaciones de incumplimiento para declarar y conciliar \(FTR\)](#)
 - [Avisos de inscripción abierta](#)
 - [Norma final de HHS que aclara la elegibilidad de destinatarios de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia \(DACA\) y algunas otras personas sin ciudadanía](#)
- **National Immigration Law Center**
 - [Programas de asistencia médica para inmigrantes en varios estados](#)

[Ley de Créditos Suplementarios Adicionales para Ucrania, art. 401](#)

Para obtener más información sobre dónde encontrar centros de salud con calificación federal (FQHC), visite findahealthcenter.hrsa.gov

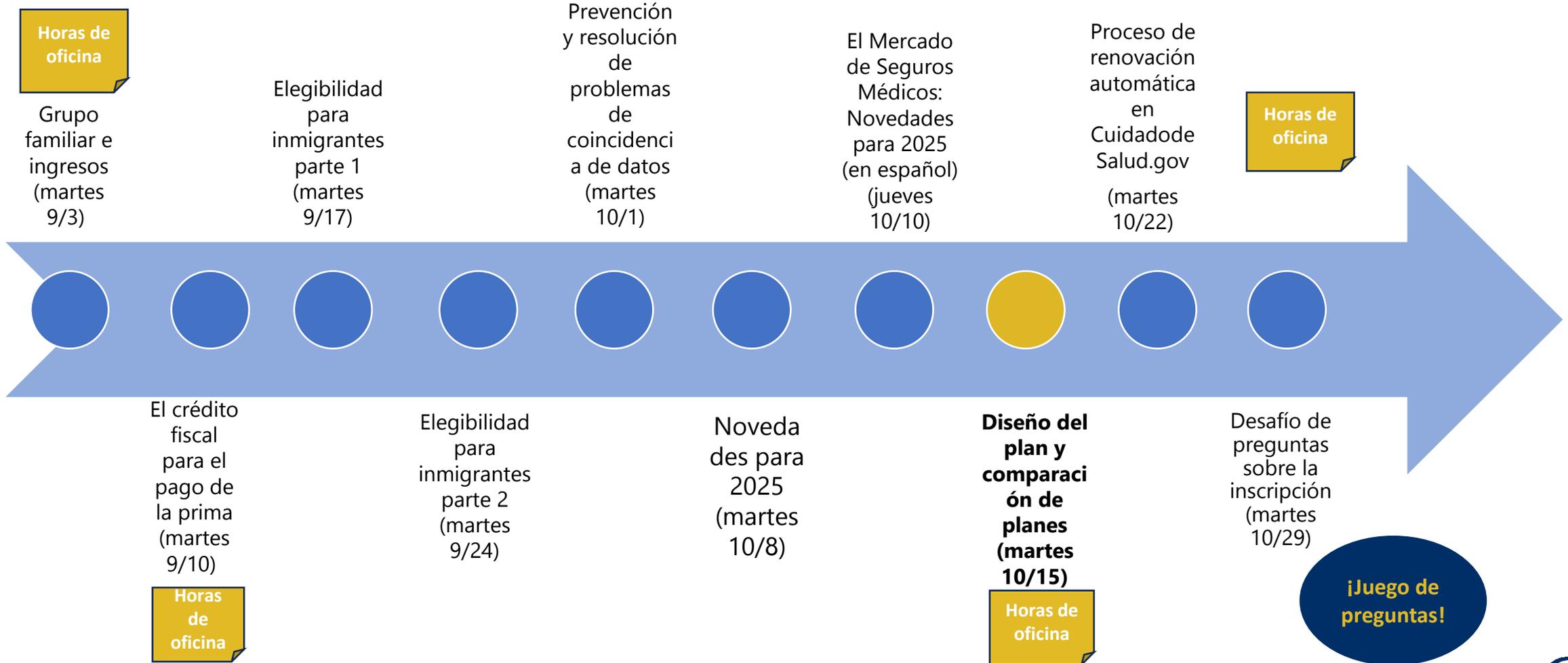
Disponible en español

- **Recursos de Beyond the Basics**
 - [Elegibilidad para programas de seguro médico asequible según el estatus de inmigración](#)
 - [Tabla de referencia sobre los períodos especiales de inscripción](#)

Preguntas y respuestas



Calendario de webinarios



Inscríbese y encuentre grabaciones y materiales de webinarios anteriores en la serie en: <https://www.healthreformbeyondthebasics.org/category/webinars/>

Contacto

- Johanna Parra: johanna.gervet@gmail.com
- Consultas generales: beyondthebasics@cbpp.org

Este es un proyecto del Centro de Prioridades Presupuestarias y Políticas
www.cbpp.org