

# Cobertura de Atención Médica Integral

Disponible a través de Covered California (Covered CA)

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) garantiza que todos los residentes legales de los EE. UU. pueden obtener una cobertura médica accesible, sin importar sus condiciones preexistentes. Los residentes legales de California pueden obtener una cobertura médica privada accesible de una variedad de planes a través de Covered CA. **Inscripción abierta:** La inscripción abierta para la cobertura comienza anualmente el 1 de noviembre, del año precedente, hasta el 31 de enero del año de beneficios. **Plazos para inscripciones especiales:** Los plazos para inscripciones especiales rigen dentro de los 60 días a partir de una circunstancia excepcional como: pérdida de un empleo, fallecimiento de un esposo, nacimiento de un niño, convertirse en un nuevo residente del estado, excarcelación, etc. Para obtener una lista completa de circunstancias excepcionales, comuníquese con Covered CA (puede encontrar la información de contacto a continuación).

## Existen Cuatro Niveles de Cobertura:

*Platinum (Platino), Gold (Oro), Silver (Plata) y Bronze (Bronce):*

Consulte a un asesor de inscripciones que lo pueda ayudar a elegir el plan y el nivel de cobertura que mejor cubra sus propias necesidades médicas y financieras.

- **Plan Enhanced Silver (Plata mejorado):** Las personas que ganan entre un 138% y un 200% (\$16,243 – \$23,540 por persona)\* del Nivel de Pobreza Federal (FPL) tendrán gastos de su propio bolsillo más bajos al elegir un plan con este nivel de cobertura.
- **Planes Platinum (Platino):** Las personas que ganan más del 200% del FPL (23,540) y hasta 500% del FPL (\$58,850) pueden minimizar los gastos de su propio bolsillo al elegir un plan con este nivel de cobertura.

\*Basado en el FPL de 2015

Comuníquese con un Asesor de Inscripciones Certificado de Covered CA para obtener más información.

| El ingreso debe ser | Para un tamaño de |
|---------------------|-------------------|
| \$16, 243           | 1                 |
| \$21, 984           | 2                 |
| \$27, 725           | 3                 |
| \$33, 465           | 4                 |

## ¿Su médico se encuentra en la red?

Comuníquese con el consultorio de su médico para saber si está incluido en la red de Covered CA o si intenta participar en ella. También puede visitar el sitio web de Covered CA para encontrar un médico apropiado en su área.

## Si Ud. se inscribe en un plan médico a través de Covered CA y califica para ADAP:

- **ADAP podrá ayudarle con sus gastos deducibles y sus copagos de medicamentos** que se encuentran en el formulario de ADAP proporcionados por una farmacia incluida en la red para el plan de seguro médico Covered CA y ADAP.
- **El programa OA-HIPP puede pagar las primas de seguro mensuales** para clientes que se encuentran inscritos en ADAP y eligen recibir el máximo subsidio federal. Se espera a mediados del 2016 que OA-HIPP podrá cubrir selectos costos médicos que han sido pagados fuera del bolsillo.

**Multas federales por no obtener cobertura:** La Ley ACA requiere que los adultos se inscriban en un seguro médico público o privado, o se les exigirá pagar una multa federal.

- En 2016, la multa será 2.5% del ingreso anual arriba del límite de impuestos que establezca el gobierno federal para ese año o \$695 por persona, el cual sea lo mayor.
- En 2017 y en adelante, la multa incrementará por el índice de inflación de impuestos para ese año o 2.5%, arriba del límite de impuestos que establezca el gobierno, cual sea lo mayor.
- Las multas federales se ejecutarán a través del Internal Revenue Service, según los meses sin cobertura.

Para obtener más información, visite el sitio web de Covered CA en: [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) o llame al (800) 300-1506 desde donde puede:

- Solicitar cobertura privada o Medi-Cal, y
- Encontrar un Asesor de Inscripciones Certificado de Covered CA, o a un Departamento de Servicios Humanos del condado para solicitarla en persona.

He recibido información sobre la cobertura médica que se encuentra disponible a través de Covered CA. Entiendo que la ley exige tener una cobertura médica y que se me podría aplicar una multa federal si no tengo una cobertura médica completa.

Firma del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

He verificado la info. que consta en esta página con el cliente, cuya firma aparece arriba. Iniciales del trabajador: \_\_\_\_\_



Departamento de Salud Pública de California

Oficina de SIDA

December 7, 2015