



Períodos de inscripción especial

Los períodos de inscripción especial son períodos de 60 días en los que los consumidores pueden comprar e inscribirse fuera de la inscripción abierta. Estos períodos son desencadenados por un evento de vida calificado, que es un cambio de vida importante.

Evento de vida calificado	Detalles
<p>Fin de la Emergencia de Salud Pública/ Pérdida del Plan de Salud de Oregon (OHP, Medicaid/CHIP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pierde los beneficios del Plan de Salud de Oregon en cualquier momento entre el 31 de marzo de 2023 y 31 de julio de 2024 • Da tiempo a las personas que pierden la cobertura durante el " Fin de la Emergencia de Salud Pública "del requisito de cobertura continua de Medicaid para inscribirse en un plan del Mercado 	<p>Debe dar fe de perder OHP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se requiere presentar documentación para probar la pérdida del OHP <p>Puede solicitar hasta 60 días antes del último día de beneficios del OHP o en cualquier momento entre el 31 de marzo de 2023 y 31 de julio de 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe seleccionar un plan dentro de los 60 días de presentar una nueva solicitud o o de la actualización de una existente <p>La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la inscripción.</p>
<p>La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la inscripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdiendo la cobertura del empleador (renunciar al trabajo, ser despedido o reducción de horas) • Perdiendo la elegibilidad para el Plan de Salud de Oregon • Se cancela otro seguro privado • Vence la cobertura de COBRA • Perdiendo la elegibilidad para el plan de salud estudiantil • Perdiendo la elegibilidad para la cobertura bajo el plan del padre/tutor • Muerte del asegurado • Ya no reside en el área del plan • Finaliza el patrocinio de COBRA por parte del empleador 	<p>Debe tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de cobertura en los últimos 60 días, o • Perderá la cobertura en los próximos 60 días <p>La cobertura comenzará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El primer día del mes siguiente a la fecha de finalización de la cobertura, si se inscribió antes de que finalice la cobertura • El primer día del mes siguiente a la inscripción si no se inscribió antes de que finalice la cobertura <p>Los afiliados actuales pueden cambiar de plan dentro del mismo nivel de metal.</p> <p>Los afiliados pueden inscribir a un dependiente en el mismo plan o en otro diferente solo si el SEP lo activa un dependiente.</p>

Casamiento

Para calificar, al menos un cónyuge:

- Estuvo inscrito en la cobertura esencial mínima durante al menos un día en los 60 días antes del matrimonio, o
- Vivió en el extranjero al menos un día en los 60 días antes del matrimonio, o
- Es nativo de Alaska o indio americano

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha del matrimonio.

La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la inscripción.

Los afiliados actuales pueden agregar un cónyuge a su plan existente o inscribir al cónyuge en un plan separado

Ganar un dependiente, como:

- Nacimiento
- Adopción
- Colocación de un niño para adopción o acogimiento familiar
- Gana o se convierte en dependiente a través de una orden de manutención infantil o una orden judicial

No se requiere que los afiliados tengan cobertura previa.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha de nacimiento, adopción, colocación u orden judicial.

La cobertura comenzará:

- En la fecha de nacimiento, adopción, colocación, o fecha efectiva de la orden judicial (por defecto), o
- Primero día del mes siguiente a la inscripción, o
- Fecha de vigencia del plan regular

Los afiliados actuales pueden agregar al dependiente a su plan actual o inscribirlo en un plan separado.

Mudanza permanente, si obtiene nuevas opciones de planes a través del Mercado como resultado de la mudanza.

- Mudarse dentro de la misma ciudad, condado, o estado, siempre y cuando cambien las opciones del plan
- Mudarse a Oregon desde otro estado o país
- Dependiente regresa a la casa de los padres/tutores
- Estudiante que regresa de donde asiste a la escuela
- Mudarse para realizar trabajos agrícolas de temporada, pero

Para calificar:

- Estuvo inscrito en la cobertura esencial mínima durante al menos un día en los 60 días antes de mudarse, o
- Mudarse desde el extranjero, o
- Vivió en un área donde no se vendieron planes a través del Mercado durante el período de inscripción abierta más reciente o durante los 60 días anteriores, o
- Es nativo de Alaska o indio americano

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha de la mudanza.

- manteniendo su residencia en otro lugar
- Mudarse hacia o desde un refugio u otra vivienda de transición

La cobertura comenzará el primero del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

Los afiliados actuales pueden cambiar de plan dentro del mismo nivel de metal.

Los afiliados pueden inscribir a un dependiente en el mismo plan o en otro diferente solo si el SEP lo activa un dependiente.

Cambio en la elegibilidad para créditos fiscales de primas debido a cambios en los ingresos del hogar o el tamaño del hogar

- Recién elegible, o
- Ya no es elegible

El afiliado debe estar actualmente inscrito a través del Mercado.

Los consumidores pueden cambiar de plan dentro del mismo nivel de metal hasta 60 días después de la determinación de elegibilidad.

La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

Cambio en la elegibilidad para la reducción de costos compartidos (CSR) debido a un cambio en los ingresos del hogar o el tamaño del hogar

- Recién elegible, o
- Cambio en el nivel de CSR, o
- Ya no es elegible

El afiliado debe estar actualmente inscrito a través del Mercado.

Los consumidores pueden cambiar de plan hasta 60 días después de la determinación de elegibilidad.

El consumidor puede:

- Cambiar a un plan Plata si es elegible recientemente para CSR
- Cambiar planes dentro del mismo nivel de metal que el plan actual

La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

Recién obtenido un estatus migratorio calificado si anteriormente no tenía un estatus migratorio elegible

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha del estado elegible.

La cobertura comenzará el primero del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

Los afiliados pueden inscribir a un dependiente en el mismo plan o en otro diferente solo si el SEP lo activa un dependiente.

Indio americano o nativo de Alaska

- El afiliado es miembro de una tribu, banda o pueblo reconocido a nivel federal, o un accionista de

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse o cambiar de plan una vez al mes.

la Corporación de la Ley de Liquidación de Reclamaciones de Nativos de Alaska

- Un dependiente o se convierte en dependiente de alguien que es miembro tribal inscrito o nativo de Alaska

La cobertura comenzará el primero del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

Los dependientes pueden inscribirse solo en el mismo plan que el afiliado.

Liberación del encarcelamiento (detención, cárcel o prisión)

El Mercado no considera a una persona encarcelada si la persona:

- No ha sido condenado por un crimen,
- Ha sido condenado por un crimen, pero actualmente no está sentenciado a reclusión en una institución, o
- Ha sido condenado por un crimen y está sentenciado a una forma de reclusión parcial, limitada o alternativa, pero ninguna entidad gubernamental está obligada a brindar atención médica a la persona.

Ejemplos de no estar encarcelado incluyen:

- Vivir en la comunidad después de haber cumplido una sentencia
- En libertad condicional
- Cualquiera de los siguientes, si ningún condado, ciudad, estado o gobierno federal está obligado a pagar o proporcionar la atención médica de la persona:
 - Cumpliendo una sentencia, pero se le permitió trabajar en libertad condicional
 - Bajo arresto domiciliario o confinamiento domiciliario
 - Residir en una casa intermedia u otro tipo similar de supervisión comunitaria residencial como resultado de una condena

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha de liberación del encarcelamiento.

La cobertura comenzará el primero del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

Los afiliados pueden inscribir a un dependiente en el mismo plan o en otro diferente solo si el SEP lo activa un dependiente.

Recibir una denegación de los beneficios completos del Plan de Salud de Oregon si el solicitante solicitó durante la inscripción abierta o un período de inscripción especial y no recibió la denegación hasta después de que finalizó el período de inscripción.

- El SEP puede activarse, independientemente de si el consumidor solicitó directamente a través del Plan de Salud de Oregon o a través de CuidadoDeSalud.gov.
- No se aplica a los consumidores que solicitaron directamente a través del Plan de salud de Oregon fuera del período de inscripción.

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha en que se determine que no son elegibles para el OHP completo.

La cobertura comenzara en la fecha correspondiente al período de inscripción.

Los afiliados pueden inscribir a un dependiente en el mismo plan o en otro diferente solo si el SEP lo activa un dependiente.

Resolver un problema de coincidencia de datos

- Si el problema de coincidencia de datos (DMI) se resuelve después del período de inconsistencia y la cobertura finalizó.
- Menos del 100% del FPL y no se inscribió mientras esperaba a que el DMI verificara el estado de inmigración y la elegibilidad para los créditos fiscales anticipados para primas.

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la fecha en que se determine que no son elegibles para el OHP completo.

La cobertura comenzará en la fecha correspondiente al período de inscripción.

El afiliado debe comunicarse con el centro de contacto de CuidadoDeSalud.gov para acceder al SEP.

Error de inscripción o plan

- No estaba inscrito en un plan, se inscribió en el plan equivocado o no recibió la asistencia financiera para la que el afiliado era elegible debido a un error, tergiversación o mala conducta por parte de un miembro del personal del Mercado o de alguien que brindó asistencia para la inscripción.
- Un error técnico impidió la inscripción en un plan o impidió que la compañía de seguros recibiera información de inscripción.
- Error en la información del plan, incluyendo beneficios, el área de

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la determinación de elegibilidad.

La cobertura comenzara en la fecha correspondiente al período de inscripción.

El afiliado debe comunicarse con el centro de contacto de CuidadoDeSalud.gov para acceder al SEP.

servicio o la información sobre primas, que influyó en la elección del afiliado.

Violación del plan de salud

- El afiliado puede proporcionar evidencia de que el plan sustancialmente violó una disposición de su contrato.

El afiliado debe estar actualmente inscrito a través del Mercado.

Los consumidores pueden cambiar de plan hasta 60 días después de la determinación de elegibilidad.

El consumidor puede:

- Cambiar planes dentro del mismo nivel de metal que el plan actual

Los afiliados pueden inscribir a un dependiente en el mismo plan o en otro diferente solo si el SEP lo activa un dependiente.

La cobertura comenzará en la fecha correspondiente al período de inscripción.

El afiliado debe comunicarse con el centro de contacto de CuidadoDeSalud.gov para acceder al SEP.

Sobreviviente de violencia doméstica, abuso, o abandono conyugal

- El afiliado desea inscribirse en un plan separado del abusador después de experimentar violencia doméstica o abuso. El abusador puede ser una pareja íntima, uno de los padres u otro pariente.
- El afiliado desea inscribirse en un plan separado del cónyuge debido al abandono del cónyuge.

Para calificar, el afiliado debe actualmente estar inscrito en la cobertura esencial mínima. Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de solicitar el SEP.

La cobertura comenzará el primero del mes siguiente si la inscripción se completa antes del día 15 del mes.

El afiliado debe comunicarse con el centro de contacto de CuidadoDeSalud.gov y solicitar un "período de inscripción especial debido a circunstancias especiales de violencia doméstica o abandono conyugal."

Obtuvo elegibilidad para un Acuerdo de Reembolso de Salud (HRA), ya sea una HRA de cobertura individual (ICHRA) o una HRA calificada para pequeños empleadores (QSEHRA)

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días antes de la fecha en que la cobertura HRA puede entrar en vigencia si la persona recibió un aviso 90 días antes de que la HRA entrara en vigencia. Si la notificación no se envió 90 días antes de la fecha de inicio de la HRA, hasta 60 días antes o después de la fecha en que la cobertura de la HRA puede entrar en vigencia.

Si la inscripción se completa antes de que la HRA entre en vigencia, la cobertura comenzará en la fecha en que la HRA entre

en vigencia o el primer día del mes siguiente a la fecha en que la HRA entre en vigencia (si es a mediados de mes). Si la inscripción se completa después de que la HRA pueda entrar en vigencia, la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la inscripción. El afiliado debe comunicarse con el centro de contacto de CuidadoDeSalud.gov para acceder al SEP.

Circunstancias excepcionales

- Una emergencia o un desastre mayor declarado por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA) o una condición médica grave (como una hospitalización inesperada o una discapacidad cognitiva temporal) impidió la inscripción durante la inscripción abierta o un SEP.
- El afiliado gana una apelación del Mercado con respecto a la determinación de elegibilidad o la fecha de cobertura en el momento de la solicitud.
- Empieza o termina el servicio de AmeriCorps.

El afiliado no tenía que haber estado previamente inscrito en la cobertura.

Los consumidores pueden inscribirse hasta 60 días después de la determinación de elegibilidad.

La cobertura comenzara en la fecha correspondiente al período de inscripción.

El afiliado debe comunicarse con el centro de contacto de CuidadoDeSalud.gov para acceder al SEP.