

¿Para qué cobertura soy **elegible**?

En el cuadro abajo indicado, primero encuentre el número de integrantes de su familia y siga la línea que indica la cantidad para la que es elegible. Si usted gana menos del salario anual indicado en una de las columnas, puede ser legible para esa cobertura o asistencia.

| Número de personas en la familia | Seguro de Salud de Oregon (OHP) | Crédito Fiscal y Reducciones de Costos Compartidos (Nivel 1) | OHP para Mujeres Embarazadas | Crédito Fiscal y Reducciones de Costos Compartidos (Nivel 2) | Crédito Fiscal y Reducciones de Costos Compartidos (Nivel 3) | OHP para Niños Menores de 19 años | Crédito Tributario |
|----------------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|--|--|-----------------------------------|---------------------|
| | INGRESO BRUTO MENSUAL | INGRESO BRUTO ANUAL | INGRESO BRUTO MENSUAL | INGRESO BRUTO ANUAL | INGRESO BRUTO ANUAL | INGRESO BRUTO MENSUAL | INGRESO BRUTO ANUAL |
| 1 | \$1,396 | \$18,090 | Más uno por cada bebé esperado | \$24,120 | \$30,150 | \$3,086 | \$48,240 |
| 2 | \$1,893 | \$24,360 | \$2,606 | \$32,480 | \$40,600 | \$4,184 | \$64,960 |
| 3 | \$2,390 | \$30,630 | \$3,290 | \$40,840 | \$51,050 | \$5,282 | \$81,680 |
| 4 | \$2,887 | \$36,900 | \$3,974 | \$49,200 | \$61,500 | \$6,380 | \$98,400 |
| 5 | \$3,383 | \$43,170 | \$4,658 | \$57,560 | \$71,950 | \$7,478 | \$115,120 |
| 6 | \$3,880 | \$49,440 | \$5,342 | \$65,920 | \$82,400 | \$8,576 | \$131,840 |
| 7 | \$4,377 | \$55,710 | \$6,026 | \$74,280 | \$92,850 | \$9,674 | \$148,560 |
| 8 | \$4,874 | \$61,980 | \$6,710 | \$82,640 | \$103,300 | \$10,772 | \$165,280 |
| 9 | \$5,371 | \$68,250 | \$7,394 | \$91,000 | \$113,750 | \$11,870 | \$182,000 |
| 10 | \$5,868 | \$74,520 | \$8,078 | \$99,360 | \$124,200 | \$12,968 | \$198,720 |

*La elegibilidad para el Plan de Salud de Oregon es en base al ingreso bruto mensual. La elegibilidad para el Mercado de Seguros de Salud es en base al ingreso bruto anual estimado

*Este cuadro provee solamente un estimado de la elegibilidad para un individuo o para familias.

*No use este cuadro para elegibilidad después del 31 de octubre, 2018. Ofreceremos una versión actualizada para esa fecha en OregonHealthCare.gov.

Para más información o preguntas acerca del Plan de Salud de Oregon llame al **800-699-9075** (llamada gratis) o visite **OregonHealthCare.gov**.

Para más información o preguntas acerca de seguro de salud privado llame al **800-318-2596** (llamada gratis) (TTY: 855-889-4325) o visite **HealthCare.gov**.

Visite **OregonHealthCare.gov**, para encontrar asistencia local gratuita en persona, o llame gratis al **855-268-3767**.