

# Orientación: Períodos de inscripción especial

Durante el año pasado se han producido cambios en la forma en que funcionan los Períodos de inscripción especial (SEP) para Connect for Health Colorado y las compañías de seguros médicos en Colorado. Esta guía ofrece un resumen de los períodos actuales de inscripción especial y de cómo puede verificarse la elegibilidad.

## Verificación de los períodos de inscripción especial

Cuando solicita cobertura de seguro médico mediante un Período de inscripción especial con Connect for Health Colorado, su compañía aseguradora puede pedirle documentos que demuestren su elegibilidad para ese Período de inscripción especial.

Cuando presenta su solicitud, el Mercado transmite su información a la compañía aseguradora que usted elige. En ese momento, es posible que la compañía aseguradora le pida documentación que demuestre su elegibilidad para un Período de inscripción especial.<sup>i</sup>

**Nota importante: Es muy importante que responda solamente a la entidad que le solicitó la documentación.** Por ejemplo, si su compañía aseguradora le pide un documento y usted se lo entrega a Connect for Health Colorado, esta última entidad no tiene la capacidad para reenviar el documento. Por consiguiente, la compañía aseguradora puede considerar que usted no entregó el documento a tiempo y cancelar su cobertura de seguro médico. **Tenga la precaución de enviar la documentación solamente a la entidad que la solicitó, y asegúrese de que llegue dentro del plazo especificado.**

*Tal vez quiera esperar a programar citas médicas o surtir recetas hasta que complete el proceso de verificación con su compañía aseguradora. Si genera reclamos cuando aún se está evaluando su elegibilidad, tal vez tenga que pagar el monto completo de esos reclamos.*

## Peticiones de verificación por parte de las compañías aseguradoras

Si su compañía aseguradora decide verificar independientemente su elegibilidad para el Período de inscripción especial que solicitó, le enviará una carta en la que le pida documentación, indique los tipos de documentación aceptables y establezca los plazos para enviar la información. En tal caso, su compañía aseguradora le informará la resolución en un plazo de **14 días** contados a partir de la fecha de entrega de su solicitud.<sup>ii</sup>

Si su compañía aseguradora le envía una carta pidiéndole documentación, plantéele directamente a esta compañía todas sus dudas y consultas. Connect for Health Colorado no puede contestar preguntas acerca de los plazos o la suficiencia de la documentación durante el Proceso de verificación del SEP de la compañía aseguradora.

Estos son los pasos que debe seguir:

**Paso 1: Verifique el tipo de período de inscripción especial (*inmediatamente*)**

Confirme qué tipo de Período de inscripción especial solicitó, utilizando la lista siguiente de Períodos de inscripción especial. Si sus circunstancias abarcan varios tipos de Períodos de inscripción especial, o no está seguro de qué tipo de período le corresponde, comuníquese directamente a su compañía aseguradora para pedir más información.

**Paso 2: Confirme los plazos (*Inmediatamente*)**

En la carta que recibió de su compañía aseguradora, verifique la información sobre los tipos de documentos que la compañía aceptará y los plazos para presentarlos. A las compañías aseguradoras se les exige también que publiquen en sus sitios web información sobre la documentación requerida y los plazos para presentarla.

**Paso 3: Envíe el documento a su compañía aseguradora (*en el plazo de los 30 días siguientes a la fecha de la carta*)**

Proporcione el documento a la brevedad, siempre dentro del plazo señalado. Si tiene alguna duda sobre qué documentos son aceptables, o sobre los plazos respectivos, comuníquese directamente a su compañía aseguradora.

Connect for Health Colorado puede ayudarle a proporcionar documentación solamente si usted (o alguien de su familia):

- No se inscribió en ningún plan o se inscribió en uno incorrecto debido a:
  - Información errónea, declaración falsa, conducta dolosa o inacción de alguien que, trabajando a título oficial, le ayude a inscribirse (como una compañía aseguradora, un asistente de cobertura, un agente o un asesor de solicitud certificado).
  - Un error técnico u otra demora en la inscripción relacionada con el Mercado.
  - El sitio web ConnectforHealthColorado.com mostraba datos erróneos del plan (como información sobre beneficios o costos compartidos) en el momento en que seleccionó su plan de salud.
- Experimenta una circunstancia excepcional que le impidió inscribirse en la cobertura, como ser incapacitado o ser víctima de un desastre natural.
- Está inscrito en un seguro del Mercado e informa un cambio que lo hace:<sup>iii</sup> \*

- Ahora elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura (créditos fiscales anticipados para el pago de la cuota, conocidos también como APTC).
- Ahora no elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura (créditos fiscales anticipados para el pago de la cuota, conocidos también como APTC).
- Elegible para una cantidad diferente de apoyo para pagar los costos de desembolso, tales como los copagos (reducción de los costos compartidos, llamada también CSR).

En todos los demás tipos de Períodos de inscripción especial, Connect for Health Colorado no puede tener acceso a los documentos pertinentes. En el caso de cualquier período que no aparezca en la lista anterior, se recomienda a los clientes plantear directamente a su compañía aseguradora sus preguntas sobre la documentación para respaldar su elegibilidad para el período de inscripción especial.

**\*Importante:** Tenga en cuenta que la documentación que demuestra que ha empezado a ser elegible o no elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura, o elegible para recibir una cantidad diferente de apoyo para los costos de desembolso, puede ser la carta más reciente de Aviso de acción que recibió del Mercado. Si no tiene su carta más reciente de Aviso de acción, puede obtenerla entrando en su cuenta PEAK (o creando una cuenta PEAK si aún no la tiene), seleccionando la ficha "Comunicaciones" y descargando el aviso. Si no puede descargar el aviso de su cuenta PEAK, puede comunicarse a Connect for Health Colorado llamando al **1-855-752-6749 (TTY: 855-346-3432)** para obtener una nueva copia.

#### Paso 4: Su compañía aseguradora tomará una determinación y le enviará una carta

En un plazo de 14 días después de haber recibido su documento, la compañía aseguradora deberá tomar una determinación respecto a si dicho documento es suficiente para demostrar su elegibilidad.

**Si el documento es suficiente**, su inscripción continuará. Es posible que su compañía aseguradora ya haya aceptado su primer pago de la cuota y entonces le informará sobre la fecha en que comienza (o comenzó) su cobertura. Si su compañía aseguradora aún no acepta el pago de su cuota, le dará información sobre cómo hacer ese pago y comenzar su cobertura.

Tenga en cuenta que solamente su compañía aseguradora puede responder a preguntas sobre los pagos. Connect for Health Colorado no brinda información sobre estos asuntos. Si tiene una queja, o considera que hubo un error, primero póngase en contacto con su compañía aseguradora. Si no logra resolver el problema, también puede presentar una queja ante la División de Seguros (una división del Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado), a través del Portal para quejas del consumidor, en <https://www.colorado.gov/pacific/dora/consumer-complaint-portal> o hablar con un Analista de Servicios al Consumidor, llamando al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745.

**Si el documento no se considera suficiente**, la compañía aseguradora puede cancelar su inscripción. Se consideraría que su cobertura de seguro médico nunca estuvo vigente. Si ya envió su primer pago de la cuota, su compañía aseguradora puede revertir el cobro o reintegrarle esa cantidad. Si aún no ha enviado su primer pago de la cuota, la compañía aseguradora no se lo pedirá.

### ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la determinación de mi compañía aseguradora?

Tiene derecho a apelar contra una determinación con la que no esté de acuerdo. Dos organizaciones de Colorado manejan estas apelaciones, y la organización correcta depende de cómo haya enviado usted su solicitud inicial para el seguro médico.

#### **Si envió su solicitud directamente a una compañía de seguros en vez de solicitar por medio de Connect for Health Colorado::**

Connect for Health Colorado no podrá tramitar su apelación, así que deberá dirigirla a la División de Seguros (una división del Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado). Si desea más información, comuníquese a la División de Seguros, llamando al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745.

#### **Si envió su solicitud por medio de Connect for Health Colorado o PEAK:**

Puede presentar una solicitud de apelación ante la Oficina de Resolución de Conflictos y Apelaciones de Connect for Health Colorado, por cualquiera de estos cuatro métodos:

1. Inicie sesión en su cuenta en Internet de Connect for Health Colorado y suba el formulario de Solicitud de apelación dentro de la ficha “Mis documentos”;
2. Comuníquese al 1-855-PLANS-4-YOU (1855-752-6749) o al TTY: 855-346-3432;
3. Envíe por correo su solicitud de apelación a:

Office of Conflict Resolution and Appeals  
3773 Cherry Creek N. Drive, Suite 1005  
Denver, CO 80209, o bien,

4. Envíe por fax su apelación al 303-322-4217.

### Peticiones de información de Connect for Health Colorado

Connect for Health Colorado puede solicitar documentos para verificar su elegibilidad, sin relación con su Período de inscripción especial. Cuando Connect for Health Colorado le solicite documentación, le enviaremos una carta donde se indique el tipo de información que necesitamos y qué documentos son aceptables. La carta también señalará el plazo para enviar la información.

Puede subir la información a su cuenta de cliente de Connect for Health Colorado o de PEAK, o enviarla por correo convencional (Connect for Health Colorado Verifications, P.O. Box 35681,

Colorado Springs CO 80935), o por fax (855-346-5175). En la carta que recibirá, encontrará más información sobre la forma de hacerlo.

Si tiene alguna duda o desea solicitar una extensión al plazo para proporcionar los documentos de verificación sin relación con un SEP, sírvase comunicarse al Centro de Servicio al Cliente de Connect for Health Colorado, llamando al 1-855-PLANS-4-YOU (855-752-6749) (TTY: 855-346-3432).

## Períodos de inscripción especial disponibles para los consumidores

### 1. Pérdida de una cobertura de salud autorizada<sup>iv</sup>

Tendrá derecho a un Período de inscripción especial si usted (o alguien de su familia) perdió una cobertura de salud autorizada (llamada también "cobertura esencial mínima") . He aquí algunos ejemplos de coberturas aceptadas:

- Cobertura mediante un empleo propio o el de otra persona. Lo mismo se aplica si ahora tiene derecho a apoyo para el pago de la cobertura porque su patrón dejó de brindarle cobertura o la que tiene no se considera válida.
- Cobertura de Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado) o Child Health Plan Plus (CHP+) (incluida la cobertura relacionada con el embarazo y la cobertura por necesidad médica).
- Medicare.
- Cobertura de plan de salud individual o grupal que termina durante el año.
- Cobertura bajo el plan de salud de alguno de sus padres (si usted está incluido). Si cumple 26 años y pierde su cobertura, es posible que reúna los requisitos para este Período de inscripción especial.

**Importante:** Lo anterior no incluye la mayoría de las pérdidas voluntarias de cobertura, la pérdida de cobertura por falta de pago de la cuota, ni la cancelación de la cobertura a causa de fraude o declaración falsa intencional.

### 2. Cambio en el tamaño de la familia<sup>v</sup>

Puede tener derecho a un Período de inscripción especial, si usted (o alguien de su familia):

- Se casó
  - Considere que tendrá derecho a este Período de inscripción especial solamente si por lo menos un miembro de la pareja tuvo cobertura válida de seguro médico (o vivió fuera de Estados Unidos) por uno o más días durante los 60 días anteriores a su matrimonio.
- Tuvo un hijo o recibió un niño en adopción o por asignación a hogar sustituto
- Tiene un nuevo dependiente o se convirtió en dependiente, en virtud de un mandato judicial de manutención de menores o de otro tipo.

### 3. Cambio del domicilio principal<sup>vi</sup>

Tendrá derecho a un Período de inscripción especial si usted (o alguien de su familia) cambia su domicilio principal y, por consiguiente, obtiene acceso a nuevos planes de salud del Mercado. Tendrá ese derecho si antes tuvo cobertura por un mínimo de 1 día en los 60 días previos a su mudanza o si se está trasladando a Estados Unidos desde el extranjero o desde un territorio estadounidense no continental. Esto incluye:

- Cambiarse su domicilio a una zona postal o condado diferente.
- Trasladarse a Estados Unidos desde otro país o desde un territorio estadounidense no continental.
- Un estudiante que se muda al o del lugar donde acude a la escuela.
- Un trabajador temporal que se muda al o del lugar donde vive y trabaja.
- Mudarse de o a un refugio u otra vivienda de transición.

**Importante:** Un traslado solamente para recibir tratamiento médico o para pasar las vacaciones en otro lugar no reúne los requisitos para un Período de inscripción especial.

### 4. Cambio en la elegibilidad para obtener cobertura del Mercado o apoyo para pagar la cobertura

Puede tener derecho a un Período de inscripción especial, si usted (o alguien de su familia):

- Está inscrito en un seguro del Mercado e informa un cambio que lo hace:<sup>vii</sup>
  - Ahora elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura (créditos fiscales anticipados para el pago de la cuota, conocidos también como APTC).
  - Ahora no elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura (créditos fiscales anticipados para el pago de la cuota, conocidos también como APTC).
  - Elegible para una cantidad diferente de apoyo para pagar los costos de desembolso, tales como los copagos (reducción de los costos compartidos, llamada también CSR).
- Es ahora elegible para obtener cobertura del Mercado porque ha obtenido la ciudadanía, la nacionalidad o presencia legal como individuo.<sup>viii</sup>
- Es ahora elegible para recibir cobertura del Mercado después de ser liberado de encarcelamiento (detención, cárcel o reclusorio).<sup>ix</sup>
- Es ahora elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura del Mercado porque su ingreso familiar aumentó o se mudó a otro estado y antes cumplía las dos condiciones siguientes:<sup>x</sup>
  - No era elegible para la cobertura de Medicaid porque vivía en un estado que no tiene Medicaid ampliado.
  - No era elegible para recibir apoyo para el pago de la cobertura porque su ingreso familiar estaba debajo del 100% del nivel federal de pobreza (FPL).

## 5. Error de inscripción o de plan

Puede tener derecho a un Período de inscripción especial, si usted (o alguien de su familia):

- No se inscribió en ningún plan o se inscribió en uno incorrecto debido a:
  - Información errónea, declaración falsa, conducta dolosa o inacción de alguien que, trabajando a título oficial, le ayude a inscribirse (como una compañía aseguradora, un asistente de cobertura, un agente o un asesor de solicitud certificado).<sup>xi</sup>
  - Un error técnico u otra demora en la inscripción relacionada con el Mercado.<sup>xii</sup>
  - Aparecían datos incorrectos del plan (como la información sobre beneficios o costos compartidos) en ConnectforHealthColorado.com en el momento en que seleccionó su plan de salud.<sup>xiii</sup>
- Puede demostrar que su plan del Mercado ha infringido una disposición importante del contrato.<sup>xiv</sup>

## 6. Otras situaciones

Puede tener derecho a un Período de inscripción especial, si usted (o alguien de su familia):

- Adquiere o mantiene su condición de miembro de una tribu reconocida federalmente, o de socio de una empresa amparada en la Ley de Resolución de Demandas de los Nativos de Alaska (ANCSA) (un estatus que le permite cambiar planes una vez por mes y permite a sus dependientes incluidos en la solicitud inscribirse o cambiar de planes junto con usted).<sup>xv</sup>
- Solicitó cobertura de Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) o de Children Health Plan Plus (CHP+) durante el Período de inscripción abierta del Mercado, o después de un evento justificante, y su agencia estatal de Medicaid o de CHP+ determinó que usted (o alguien de su familia) no era elegible después de la fecha límite para inscripción.<sup>xvi</sup>
- Es víctima de violencia doméstica o abandono conyugal y desea inscribirse junto con cualesquiera dependientes en un plan de salud diferente del de su victimario.<sup>xvii</sup>
- Es un miembro de AmeriCorps que comienza o termina su servicio en AmeriCorps.<sup>xviii</sup>
- Puede demostrar que tuvo una circunstancia excepcional que le impidió inscribirse en cobertura, como el ser incapacitado o ser víctima de un desastre natural.<sup>xix</sup>

---

<sup>i</sup> En ciertas situaciones, también Connect for Health Colorado puede verificar independientemente su elegibilidad para un Período de inscripción especial. Estas situaciones se atienden a través de la Oficina de Conflicto y Resolución y Apelaciones, que colaborará estrechamente con usted en caso de alguna petición de verificación.

<sup>ii</sup> En algunas situaciones, es posible que reciba este aviso más de 14 días después de la fecha de entrega de su solicitud. Por ejemplo, si no recibe una determinación sobre elegibilidad en tiempo real, su Compañía aseguradora le informará en un plazo de 14 días después de su fecha de selección del plan, y no 14 días después de la *fecha de entrega de su solicitud*.

<sup>iii</sup> Puede solicitar a Connect for Health Colorado una carta, o puede también enviar la carta de “Aviso de acción” más reciente que recibió del Mercado, donde se indica su nueva elegibilidad.

<sup>iv</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 del CFR 155.420(d)(1) y (6)(iii).

<sup>v</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(2).

<sup>vi</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(7).

<sup>vii</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(6)(i)-(ii).

<sup>viii</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(3).

<sup>ix</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(3).

<sup>x</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(6)(iv).

<sup>xi</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(4).

<sup>xii</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(4).

<sup>xiii</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(12).

<sup>xiv</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(5).

<sup>xv</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(8).

<sup>xvi</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(11).

<sup>xvii</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(10).

<sup>xviii</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(9).

<sup>xix</sup> Si desea mayor información, consulte el título 45 CFR 155.420(d)(9).