

AL SERVICIO DE POBLACIONES ESPECIALES INMIGRANTES

Datos básicos para asistentes

ESTA HOJA DE DATOS SE APLICA SI USTED:

- Es un navegador, personal de asistencia de no navegador ("asistente en persona"), o asesor de solicitud certificada (CAC, en inglés) (conjuntamente, un asistente) en un estado con un Mercado dirigido en forma federal (FEM, en inglés) o un Mercado de asociación estatal (SPM, en inglés); y/o
- Está asistiendo a los solicitantes inmigrantes a explorar sus opciones de cuidados de la salud y las coberturas.

Consumidores que son inmigrantes: Generalidades

Muchos inmigrantes son elegibles para una cobertura médica a través del Mercado de Seguros Médicos (Mercado) o a través de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, en inglés). Un consumidor no tiene que ser ciudadano estadounidense o natural de EE. UU. para calificar para Medicaid o para CHIP o para inscribirse en un plan de salud calificado (QHP, en inglés) a través del Mercado. Los asistentes que ayudan a los solicitantes inmigrantes a inscribirse en una cobertura médica nueva deben conocer las normas federales y estatales que afectan a la elegibilidad de estos consumidores para las distintas opciones de cuidado de la salud y cobertura. Los asistentes deberán también comprender el proceso de solicitud e inscripción para ayudar a los consumidores inmigrantes a evaluar las opciones de cobertura de cuidado de la salud. Además, los asistentes deberán brindar asistencia que sea cultural y lingüísticamente apropiada.

Dependiendo del estado migratorio y otros criterios de elegibilidad, los inmigrantes pueden ser elegibles para cobertura médica a través del Mercado, de Medicaid o CHIP. Medicaid brinda el pago del tratamiento de una condición médica de emergencia si los consumidores cumplen con todos los criterios de elegibilidad de Medicaid en el estado (como por ejemplo los ingresos y la residencia en el estado), sin importar el estado migratorio. Además, los Centros comunitarios de salud mental (CHC, en inglés) y los Centros de salud del inmigrante (MHC, en inglés) ofrecen cuidados primarios integrales sin importar la capacidad de pago o estado migratorio. MHC, no obstante, sólo está al servicio de los migrantes y de los trabajadores agrícolas temporarios y sus familias.

Los asistentes deben conocer los temas que aparecen a continuación que pertenecen a los consumidores inmigrantes:

1. Elegibilidad del Mercado: Los inmigrantes que están legalmente establecidos y cumplen con otros requisitos de elegibilidad del Mercado básicos pueden ser elegibles para la cobertura a través del Mercado. Ver *Anexo 1 – Estado migratorio elegible para la cobertura* del Mercado a continuación para obtener un resumen de los estados migratorios legalmente establecidos. Estos solicitantes también pueden ser elegibles para asistencia financiera a través del Mercado, dependiendo de algunos criterios de elegibilidad adicionales, que incluyen el ingreso del hogar y el tamaño de la familia.



Anexo 1 – Estado migratorio elegible para la cobertura del Mercado

Estados migratorios legalmente establecidos

Estado elegible del Mercado solamente

- Las personas con estado de no inmigrante válida (incluyendo las visas de trabajador (como por ejemplo la H1, H-2A, H-2B), visas de estudiante, U-visa, T-visa y otras visas y los ciudadanos de Micronesia, las islas Marshall y Palau)
- Los extranjeros cuyos pedidos de visa hayan sido aprobados y que tengan una solicitud pendiente debido al ajuste del estado
- Personas a las que se les haya otorgado un permiso de trabajo
- Estado de protección temporal (TPS, en inglés)
- Entró a los EE.UU. bajo palabra
- Estado de acción diferida (*Excepción*: Acción diferida para los llegados en la infancia (DACA, en inglés) no se consideran legalmente establecidos)
- Diferimiento de partida forzada (DED, en inglés)
- Un niño que tiene una solicitud pendiente para el estado de joven inmigrante especial
- Se le otorgó la exención según la Convención en contra de la tortura (CAT, en inglés)
- Residente legal temporal
- Beneficiarios de unidad familiar
- Todos los estados elegibles de Medicaid aparecen enumerados a continuación

Estado elegible de Medicaid (si se cumple la suspensión de 5 años)*

- Residente permanente legal (LPR/titular de tarjeta verde)
- Inmigrante condicional
- Ingresó a los EE.UU. bajo palabra por 1 año o más
- Cónyuge, hijo o padre maltratados que tienen una petición pendiente o aprobada con DHS

Estado elegible de Medicaid (no se aplica la suspensión de 5 años)**

- Sobrevivientes de la trata de personas y sus cónyuges, hijos, hermanos o padres
- Residentes permanentes legales que se ajustan desde un estado exento del período de espera de 5 años
- Veteranos o militares en actividad y sus cónyuges o dependientes solteros que también tengan el estado de "no ciudadano calificado"
- Refugiado
- Asilado
- Cubanos/ haitianos admitidos
- Personas con suspensión de deportación o suspensión de repatriación otorgadas
- Miembro de una tribu indígena reconocida federalmente o indígena americano nacido en Canadá
- Algunos inmigrantes amerasiático



Para ver más estados migratorios legalmente establecidos, visite: https://www.cuidadodesalud.gov/es/immigrants/immigration-status/

- *Indica los estados de migración legalmente establecidos que se consideran estados de no ciudadanos calificados con el propósito de elegibilidad para Medicaid
- ** Indica los estados de migración legalmente establecidos que es considerada como estado de no ciudadanos calificados con propósitos de elegibilidad para Medicaid y que NO son sujetos a la suspensión por 5 años de Medicaid

Este cuadro representa un resumen de leyes federales complejas relacionadas con el estado inmigratorio. Como resumen, no incluye todos los detalles relevantes. Esta publicación no es un documento legal y no otorga derechos ni impone obligaciones. No pretende reemplazar a las leyes o normas escritas

2. Elegibilidad para Medicaid o CHIP: Por lo general, las personas que no son ciudadanos y que tienen un "estado de inmigración de no ciudadano calificado" son elegibles para inscribirse en Medicaid o CHIP, si son elegibles para Medicaid o CHIP en el estado (es decir, cumplen con los criterios de ingresos o residencia en el estado). Los estados de inmigración de "no ciudadano calificado" se identifican con un asterisco en *Anexo 1 – Estado migratorio elegible para la cobertura* del Mercado más arriba. Además, las leyes federales exigen que muchos de los no ciudadanos calificados cumplan con un período de espera de cinco años (también llamado "suspensión por cinco años") antes de ser elegibles para Medicaid o CHIP. Este período de espera de cinco años comienza cuando los consumidores reciben el estado inmigratorio calificado, no cuando ingresan por primera vez a los Estados Unidos. Sin embargo, los consumidores con ciertos estados inmigratorios están exentos del período de espera de cinco años. Los estados inmigratorios de "no ciudadanos calificados" exentos del período de espera de 5 años (como por ejemplo, los refugiados, asilados, cubanos/ haitianos admitidos) son identificados con dos asteriscos en *Anexo 1 – Estado migratorio elegible para la cobertura* del Mercado más arriba.

Importante: Algunos estados han expandido la cobertura de Medicaid y CHIP a niños y/o mujeres embarazadas legalmente establecidas, sin importar si son considerados "no ciudadanos calificados" o si han cumplido con el período de espera de cinco años, si son elegibles para Medicaid o CHIP en el estado.

- Este enlace muestra cuáles estados ofrecen cobertura a los niños y/o mujeres embarazadas legalmente establecidas***: http://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/outreach-and-enrollment/lawfully-residing.html.
- Este enlace tiene información sobre el criterio de elegibilidad de Medicaid de cada estado***: http://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-state/by-state.html.

Para obtener más información específica sobre elegibilidad para Medicaid, comuníquese con la oficina de Medicaid de su estado usando el menú desplegable del estado; versión en español del hipervínculo: https://www.cuidadodesalud.gov/es/medicaid-chip/eligibility/.

Si los no ciudadanos son elegibles para Medicaid, ya sea porque están legalmente establecidos pero no tienen el estado de inmigración de "no ciudadanos calificados" o son "no ciudadanos calificados" pero no han cumplido con el período de espera de cinco años, estos consumidores no ciudadanos pueden ser elegibles para asistencia financiera a través de Mercado si además cumplen con los requisitos de elegibilidad del Mercado. Además, Medicaid brinda el pago de servicios de emergencia para tratamientos de condiciones médicas de emergencia, si los consumidores cumplen con todas las otras reglas de elegibilidad en el estado pero no tienen el estado de inmigración elegible.



- 3. Inmigrantes indocumentados no elegibles para cobertura del Mercado: Los inmigrantes indocumentados no son elegibles para inscribirse en la cobertura a través del Mercado, incluso pagando el costo total, sin embargo pueden comprar cobertura fuera del Mercado. Medicaid brinda el pago de los servicios de emergencia para el tratamiento de condiciones médicas de emergencia si la persona cumple con todas las otros normas de elegibilidad en el estado (por ejemplo, los ingresos y la residencia en el estado) pero no tienen estado de inmigración elegible. Además, en algunos estados, algunas mujeres embarazadas pueden conseguir cobertura médica durante el embarazo independientemente de su estado inmigratorio.
- 4. Personas a las que se les otorgan la Acción diferida para los llegados en la infancia (DACA, en inglés) no son elegibles para la cobertura del Mercado: Las personas a las que se les otorgan la acción diferida de acuerdo con las pautas del DHS emitidas el 15 d junio de 2012 no son elegibles para comprar cobertura a través del Mercado.¹
- 5. Los inmigrantes legalmente establecidos pueden ser elegibles para una cobertura del Mercado subsidiada incluso si sus ingresos están por debajo de la línea de pobreza federal (FPL, en inglés): La mayoría de los consumidores deben contar con un ingreso anual del hogar de entre 100% y 400% por arriba de la línea de pobreza para ser elegibles para asistencia financiera. Sin embargo, los inmigrantes legalmente establecidos que no son elegibles para Medicaid debido al estado migratorio pueden ser elegibles para asistencia financiera aún si sus ingresos son menores al 100% de la FPL.

Confirmación y verificación del estado inmigratorio

La solicitud del Mercado les pregunta a los solicitantes sobre su ciudadanía y estado inmigratorio para determinar la elegibilidad de las opciones de cobertura médica. La información sobre ciudadanía e inmigración es recabada y verificada por el Mercado solamente para los miembros de la familia que solicitan la cobertura. Esta información solo se usará para determinar la elegibilidad de los consumidores y no se usará con fines de control. Para más información, vea el memorándum que aparece a continuación (en inglés y en español) del Servicio de Migración y Control de Aduanas (ICE) de EE. UU.: Versión en español del hipervínculo: www.ice.gov/espanol/factsheets/aca-memoSP

Hogares con estado inmigratorio mixto

Los asistentes deben saber que algunos consumidores viven en hogares con un <u>estado migratorio mixto</u>, que es un hogar conformado por personas con ciudadanías y estados migratorios diferentes. En esta situación, cada miembro del hogar puede ser elegible para opciones diferentes de cobertura médica basadas en la ciudadanía o estado inmigratorio.

Solicitud de cobertura en nombre de los miembros de la familia

Los asistentes también deben saber que los consumidores pueden solicitar cobertura en nombre de sus dependientes elegibles aún si ellos mismos no son elegibles para la cobertura.

¹ Esta guía estaba en vigencia en el momento en que fue publicada o subida a la web. Las políticas de elegibilidad pueden cambiar con frecuencia.



Consumidores en busca de cobertura médica integral para ellos mismos

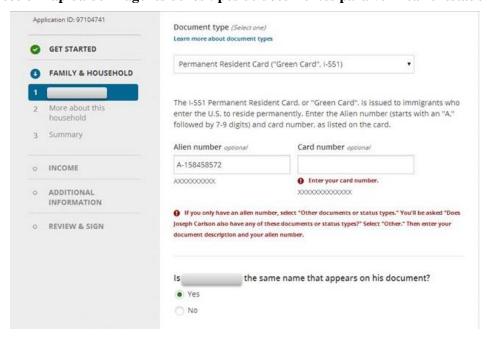
Los consumidores que buscan una cobertura médica integral para ellos mismos deben poder confirmar que tienen un estado migratorio elegible o que son ciudadanos o naturales, lo que será verificado por el Mercado a través de la Administración del Seguro Social (SSA, en inglés) y/ o DHS. Los consumidores que confirmen que tienen un estado migratorio elegible deberán proporcionar su tipo de documento migratorio y todos los números de documento que tengan disponibles, según se exige en la solicitud del Mercado (ver *Anexo 2 – Selección rápida de imágenes de los tipos de documentos para* verificar el estado inmigratorio a continuación). El proporcionar dicha información junto con la solicitud hace que la verificación y el proceso para determinar la elegibilidad sean más rápidos y hace que los individuos probablemente se encuentren con menos obstáculos innecesarios como las "inconsistencias" en la coincidencia de datos (según se describe a continuación). Los consumidores que no confirmen ser ciudadanos estadounidenses o tener un estado inmigratorio elegible no pueden conseguir una cobertura médica a través del Mercado, pero aún pueden completar una solicitud de Mercado para conocer si pueden ser elegibles para recibir tratamiento de condiciones médicas de emergencia o servicios para la mujer embarazada en ciertos estados a través de Medicaid si cumplen con otros criterios de elegibilidad para Medicaid o CHIP en sus estados.

Los consumidores pueden solicitar cobertura a través del Mercado, Medicaid o CHIP en nombre de los miembros de sus familias, sin importar sus propios estados de elegibilidad.

Por ejemplo, los padres indocumentados de ciudadanos estadounidenses pueden solicitar cobertura en nombre de sus hijos en calidad de declarante. En este caso, el declarante confirma que el miembro de la familia que solicita la cobertura es ciudadano estadounidense o tiene un estado inmigratorio elegible. Cuando los declarantes soliciten la cobertura para otros miembros de la familia y no para sí mismo, no se les exigirá proporcionar información sobre su propia ciudadanía o estados migratorio, sólo se les exigirá que brinden información sobre la ciudadanía o estados inmigratorios de los miembros de su familia que buscan cobertura. La información en sus solicitudes no será utilizada con propósitos de control inmigratorio. Si los declarantes necesitan ayuda con el proceso de verificación, pueden llamar al Centro de Llamadas del Mercado.



Anexo 2 – Selección rápida de imágenes de los tipos de documentos para verificar el estado inmigratorio²



Verificación de la identidad y de la elegibilidad

Cuando los consumidores solicitan cobertura, el Mercado necesita verificar sus identidades así como también otra información sobre ellos que determine la elegibilidad a la cobertura y la asistencia financiera. La verificación de identidad también se refiere a "probar la identidad (ID, en inglés)" y protege la información personal de los consumidores asegurando que cada solicitantes es quién dice ser, previniendo la creación fraudulenta de una cuenta del Mercado y la solicitud de cobertura médica en nombre de otro consumidor sin su conocimiento. La prueba de ID es una parte importante en la solicitud del Mercado y los problemas no resueltos a la hora de probar la ID pueden impedir que el consumidor complete la solicitud en línea. Para completar la prueba de ID los consumidores deben ingresar información personal sobre ellos mismos, como por ejemplo el lugar en donde solían vivir o el lugar en dónde tienen una cuenta bancaria. (Vea las *Recomendaciones para tratar los desafíos sobre elegibilidad e inscripción* que aparecen a continuación)

Problemas de coincidencia de datos

Los problemas de coincidencia de datos son conocidos como "inconsistencias" y suceden cuando la información ingresada por un consumidor en su solicitud del Mercado no coincide con los datos que el Mercado tiene de una fuente de datos confiable, como los registros de SSA o la base de datos del Servicio de Rentas Internas (IRS, en inglés). Los problemas de coincidencia de datos más comunes están relacionados con la información sobre ingresos, ciudadanía e inmigratoria. Los consumidores pueden averiguar si tienen problemas de coincidencia de datos, revisando los avisos de elegibilidad que reciben del Mercado una vez que han presentado la solicitud. Si un consumidor tiene un problema de coincidencia de datos, el aviso de ilegibilidad dirá: "Envíe al Mercado más

² Tenga en cuenta que la información incluida en esta presentación es meramente ilustrativa. Las diapositivas contienen capturas de pantalla y/ o emisores/ planes específicos. El propósito de estas capturas de pantalla es brindar ejemplos. Los nombres presentados son inventados y los emisores y los nombres de los planes fueron seleccionados al azar. Estos ejemplos no incluyen información identificable en forma personal y no son un respaldo de los emisores/ planes específicos.

Health Insurance Marketplace



Al servicio de poblaciones especiales Inmigrantes Datos básicos para asistentes

información". Los consumidores deberán responder a este pedido dentro del período de tiempo indicado en el aviso y resolver el problema de coincidencia de datos, de no ser así sus inscripciones finalizarán. La forma mas fácil y rápida para resolver las inconsistencias es cargando todos los documentos solicitados en la cuenta de CuidadoDeSalud.gov. Los consumidores también tienen la opción de enviar por correo copias de sus documentos directamente al Mercado.

Los asistentes deberán estimular a que los consumidores a que lean sus avisos de elegibilidad con cuidado para asegurar que envíen:

- Toda la información solicitada;
- Los documentos correctos, si corresponde; e
- Información del miembro correcto del grupo de inscripción.

Por ejemplo, el Mercado podría exigir información adicional de otra persona que no sea el declarante. Presentar toda la información y documentos correctos, si corresponde, para el miembro correcto del grupo de inscripción ayudará al Mercado a resolver los problemas de coincidencia de datos lo antes posible.

Los consumidores que no envíen información adicional o no envíen la información *correcta* para la persona *correcta* corren el riesgo de perder su cobertura a través del Mercado. Los consumidores con inconsistencias del estado migratorio o ciudadanía tendrán dos avisos de advertencia: uno 60 días antes y uno 30 días antes de la fecha límite para resolver el problema. La línea del asunto de los avisos de advertencia dirá "Importante": Responda según las fechas a continuación para mantener su cobertura del Mercado o la ayuda que está obteniendo para pagar la cobertura del Mercado. <u>Cada aviso incluye una lista de los documentos aceptables y las instrucciones para enviarlos</u>, los que deben ser leídos por los consumidores en detalle para asegurar que envíen la información correcta. Los consumidores también pueden recibir una llamada telefónica 14 días antes de la fecha límite para resolver los problemas de coincidencia de datos.

Cómo pueden los asistentes ayudar a los inmigrantes durante el proceso de inscripción

Las buenas prácticas que aparecen a continuación pueden ayudar a los asistentes a hablar con los consumidores inmigrantes que buscan cobertura médica para ellos o en nombre de alguien más:

- Comience dándoles a los consumidores que son inmigrantes mensajes tranquilizadores sobre la
 privacidad y la confidencialidad, en especial sobre sus ciudadanías y estados inmigratorios y los
 números de Seguro Social (SSNs, en inglés). Hágales saber a los consumidores que la información que
 proporcionen no será usada por organismos del estado para hacer cumplir leyes o políticas en materia
 migratoria.
- Comparta con los consumidores la información acerca de los estados migratorios elegibles y los documentos migratorios aceptables para ayudarlos a decidir quién en su familia puede ser elegible para solicitar cobertura médica.
- Esté preparado para remitir a los consumidores a abogados de inmigración sin fines de lucro para ayudar a los consumidores que no están seguros si tienen estados migratorios elegibles o para ayudarlos a conseguir los documentos migratorios si no los tienen disponibles en ese momento.



- Asegúrese de identificar en forma correcta al consumidor o consumidores que están solicitando la cobertura médica preguntándoles si buscan cobertura médica para ellos o en nombre de alguien más.
- Los asistentes deberán asegurar que el idioma o las barreras culturales no interfieran con la comprensión de los consumidores de la solicitud del Mercado y del proceso de inscripción. A través del Centro de Llamadas del Mercado hay disponibles intérpretes o material traducido de forma gratuita y puede solicitarlos para asegurar que la información sea completamente accesible y comprensible. Los asistentes deberán acceder a estos servicios y brindarlos a los solicitantes o a los miembros de sus familias de ser necesario. Debido a que estos servicios están disponibles de forma gratuita, no se le cobrarán al solicitante ni a los miembros de su familia.
- Si los consumidores hablan en otro idioma que no sea inglés y quieren asistencia personal en otro
 idioma, deberán llamar al Mercado al 1-800-318-2596. Explique a los consumidores que el Mercado
 brinda asistencia en otros idiomas en forma gratuita. Puede utilizar "Encontrar Ayuda Local" en
 CuidadoDeSalud.gov para buscar organizaciones con asistentes en persona que ofrecen ayuda en otros
 idiomas que no sea inglés. Versión en español del hipervínculo:
 https://ayudalocal.cuidadodesalud.gov/es/.

Recomendaciones para tratar los desafíos sobre elegibilidad e inscripción

Al ayudar a los consumidores inmigrantes, los asistentes deben conocer los siguientes desafíos potenciales:

- Los asistentes deben conocer las diferentes fuentes de ingresos comunes de los consumidores inmigrantes, incluyendo los trabajadores temporarios sin un ingreso fijo, ingresos del exterior o ingresos por negocios operados por cuenta propia. Estos tipos de ingresos diferentes pueden afectar la elegibilidad de los programas de accesibilidad de los seguros que bajan el costo de la cobertura de salud.
- Los asistentes ayudarán al consumidor a identificar que documentos deben llevar con ellos a la cita y les darán ejemplos de la documentación aceptable (por ejemplo la tarjeta de SSN, la tarjeta de residencia permanente o "tarjeta verde", la tarjeta de autorización de trabajo o la tarjeta de refugiado). Esto podrá hacerse cuando los consumidores llamen para concertar una cita, pero también se podrá hacer durante eventos de difusión con volantes, folletos u otros panfletos que expliquen que documentación se necesita para la inscripción. Para obtener una lista de los documentos aceptables, visite: https://www.cuidadodesalud.gov/es/immigrants/documentation.
- Los asistentes deberán asegurar que los consumidores conozcan que la documentación relacionada con la ciudadanía y el estado migratorio sólo es necesaria para aquellos que solicitan la cobertura y no para los otros miembros de la familia.
- Los asistentes deberán alentar a los consumidores para que incluyan toda la información que se requiere en la solicitud en línea, si se conoce y está disponible el tipo y número de documento. Esto aumentará las posibilidades de que el estado migratorio y de la ciudadanía de los consumidores sea verificado con éxito.
- Los asistentes deben saber que los consumidores pueden no saber que necesitan tener una cuenta de correo electrónico para inscribirse en línea. Es probable que se necesite asignar más tiempo para trabajar

Health Insurance Marketplace



Al servicio de poblaciones especiales Inmigrantes Datos básicos para asistentes

con los consumidores para configurar sus cuentas de correo electrónico. Los consumidores también pueden inscribirse por teléfono llamando al Mercado al 1-800-318-2596.

- Los asistentes deberán considerar la creación de un formulario que podrán llenar con información como:
 - o Información de las cuentas de CuidadoDeSalud.gov;
 - o Un indicio que les recuerde cuál es su contraseña;
 - Datos sobre su plan de seguro médico, incluyendo la cantidad de sus primas, deducibles y coseguros; y
 - Cualquier otra información que pudiese ayudar a los consumidores a mantener accesible la información importante sobre la cobertura de cuidados médicos

Brindar esta información en una hoja con el nombre del asistente e información de contacto puede ayudar al consumidor a comunicarse con su asistente si tiene alguna pregunta. Esta información también puede darse en una tarjeta de presentación que los consumidores pueden llevar en sus carteras.

- Los inmigrantes pueden tener problemas para cumplir con la parte de prueba de ID de la solicitud ya que es poco probable que tengan la historia crediticia requerida para probar la ID. Los asistentes deberán estar preparados para ayudar a los consumidores con el proceso de prueba de ID. Para completar la prueba de ID, los consumidores deberán responder preguntas relacionadas con los siguientes temas:
 - o Direcciones en donde viven actualmente y en donde han vivido;
 - o Nombres de empleadores presentes y pasados; y
 - o Información sobre hipotecas, tarjetas de crédito y/o préstamos que tengan.

Encuentre una lista completa de categorías de preguntas potenciales: https://marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/id-proofing-spanish.pdf.

CMS utiliza agencias de información de crédito como Experian y Equifax para verificar la información de las solicitudes de los consumidores, entonces es probable que vean un pedido de CMS cuando controlen sus calificaciones crediticias. Este pedido de CMS no afecta las calificaciones crediticias de los consumidores.

- Los asistentes deben estar preparados para ayudar a los consumidores con los problemas de coincidencia en los datos que puedan tener. Los asistentes pueden alentar a los consumidores a que lean detenidamente los avisos de elegibilidad, así como también cualquier otro aviso recordatorio que pudiesen recibir para asegurarse que envíen la información correcta para el miembro correcto del grupo de inscripción. Los consumidores pueden también determinar si tienen o no problemas de coincidencia de datos sin resolver controlando sus cuentas del Mercado, donde habrá una lista de todas las inconsistencias no resueltas bajo "Detalles sobre las solicitudes". Los consumidores que tengan preguntas sobre el estado de los documentos que hayan enviado al Mercado deberán llamar al Centro de Llamadas del Mercado.
- Los asistentes deberán saber que los consumidores con problemas de coincidencia de datos pueden aún solicitar cobertura antes de que se resuelva el problema. Si los problemas de coincidencia de datos inmigratorios o ciudadanía de los consumidores no se resuelven pueden perder la elegibilidad para la cobertura a través del Mercado. Si los problemas de coincidencia de datos sobre ingresos de los consumidores no se resuelven; podrán experimentar una modificación de sus créditos fiscales sobre primas y reducciones de gastos compartidos.



Escenario de elegibilidad de consumidor inmigrante

Eva y Adan Santos, ambos de 28 años están casados y hace poco tuvieron una bebé, Serena, que nació en EE. UU. Adan se hizo ciudadano este año. Eva está solicitando la residencia legal permanente y Adan presentó una petición de visa en su nombre que fue aprobada en septiembre. El ingreso anual del hogar es de \$24.000 o 121% del FPL. Adan y Eva presentan impuestos en forma conjunta y declaran a Serena como dependiente. Eva se acerca a un asistente para que ayude a toda la familia a inscribirse en la cobertura médica pero no está segura si son elegibles. ¿Cuál será la decisión sobre la elegibilidad para el hogar de los Santos? ¿Podrán Adan, Eva y Serena inscribirse en la misma cobertura?

Respuesta: Adan, Eva y Serena no pudieron inscribirse en el mismo tipo de cobertura debido a que tenían estados de ciudadanía diferentes. La elegibilidad para la inscripción también puede depender de si el estado en donde viven tiene cobertura de Medicaid expandida. Las decisiones de elegibilidad para el hogar de los Santos fue la siguiente:

- Adan: Como ciudadano estadounidense, Adan probablemente es elegible para inscribirse en un QHP a través del Mercado y puede ser elegible para Medicaid. Si el estado expandiese su Medicaid hasta un 138% del FPL, el ingreso de Adan calificaría para la cobertura de Medicaid. Tenga en cuenta que en un estado con expansión de Medicaid, Adan no sería elegible para APTC O CSR a través del Mercado. Si Adan vive en un estado sin expansión de Medicaid y se inscribe en la cobertura a través del Mercado, Adan probablemente sería elegible para APTC y CSR a través del Mercado.
- <u>Eva</u>: Se considera a Eva como legalmente establecida y por lo tanto es elegible para la cobertura del Mercado. No se considera a Eva todavía como una "no ciudadana calificada" a fines de elegibilidad de Medicaid. Si Eva se inscribe en la cobertura a través del Mercado, puede ser elegible para APTC y CSR a través del Mercado.
- <u>Serena</u>: Debido a que Serena nació en EE. UU. ella es ciudadana y es elegible para Medicaid, siempre que cumpla con los criterios de elegibilidad del estado.

Recursos adicionales

PARA MAYOR INFORMACIÓN VISITE:

HealthCare.gov: Lo que necesitan saber las familias de inmigrantes¹

Marketplace.CMS.gov: Información para inmigrantes^{2***}

Marketplace.CMS.gov: Preguntas sobre ciudadanía e inmigración en la solicitud del Mercado³

- 1 https://www.cuidadodesalud.gov/es/immigrants/
- 2 https://marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/special-populations-help.html ***
- 3 https://marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/citizenship-and-immigration-questions-spanish.pdf

^{***}No hay una versión en español disponible para este producto en este momento.