



# Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

## Eventos especiales

## Fechas de vigencia

## Inscripción

Usted puede cambiar su cobertura de atención médica o solicitarla durante un periodo de inscripción abierta anual. Fuera del periodo de inscripción abierta, puede inscribirse o cambiar su cobertura si tiene una situación conocida como un evento especial. Por ejemplo, si se casa, tiene un bebé o pierde la cobertura porque lo despiden de su trabajo, todos estos se consideran eventos especiales en los que usted tendrá un periodo de inscripción especial. Si su evento especial ocurre durante el periodo de inscripción abierta, también tendrá un periodo de inscripción especial y la fecha de vigencia de su cobertura médica podría variar con respecto a las fechas de vigencia del periodo de inscripción abierta.

Por lo general, un periodo de inscripción especial dura 60 días a partir del momento en el que ocurre el evento especial. Eso significa que si usted experimentó

un evento especial, tiene 60 días a partir del día en el que ocurrió ese evento para cambiar o solicitar la cobertura de atención médica para usted mismo o para sus dependientes. En algunas situaciones, si tiene conocimiento de que ocurrirá un evento especial en el futuro, podrá solicitar una cobertura nueva antes de que ocurra el evento especial. Por ejemplo, si sabe que perderá su cobertura, tiene 60 días antes de perderla y 60 días después de perderla para solicitar cobertura médica. Consulte las fechas de vigencia en la tabla de la página 5.

Usted debe tomar varias decisiones importantes acerca de su cobertura de atención médica y nosotros estamos comprometidos a ayudarlo a entender cómo les afectarán estos cambios, tanto a usted como a su familia. Si tiene alguna pregunta, estamos a su disposición.

## Eventos especiales

### **Pérdida de la cobertura de atención médica:**

*Este periodo de inscripción especial empieza 60 días antes de la pérdida de la cobertura y dura 60 días después de la pérdida de la cobertura. Si pierde la cobertura del plan de salud de manera involuntaria por cualquier razón que no sea fraude, falsedad o falta de pago de una prima, sino debido a alguno de los siguientes eventos especiales:*

#### **1. Usted pierde la cobertura del plan de salud que tiene por parte de su empleador por los siguientes motivos:**

- Pierde su trabajo.
- Reducen sus horas de trabajo y ya no califica para recibir la cobertura médica.
- Muere la persona que lo cubre con su plan de salud.
- Usted está registrado como dependiente en el plan de salud del empleador y su estado civil cambia debido a una separación legal o divorcio, por lo que termina su elegibilidad como dependiente.

- Pierde su elegibilidad para recibir la cobertura a través de su empleador porque ya no vive o trabaja en el área de servicio y no hay otra cobertura médica de grupo disponible para usted.
- Usted o sus dependientes alcanzan o superan el máximo de beneficios de por vida de su plan de salud debido a una reclamación específica.
- Usted forma parte de un grupo de empleados que ya no recibe cobertura por parte del empleador.
- Un hijo dependiente cumple años y ya no califica como dependiente en el plan de salud de sus padres.
- Su empleador deja de aportar pagos de primas a su cobertura médica de grupo.
- Se termina la cobertura que tiene con COBRA.

(continúa en la página siguiente)



# Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

**Eventos especiales****Fechas de vigencia****Inscripción***Eventos especiales (continuación)*

- Su cobertura por jubilación se cancela o se elimina en gran medida cuando su empleador se declara en bancarrota federal (Chapter 11).
  - Pierde su elegibilidad porque la persona que lo cubría con el plan de salud de su empleador comienza a tener derecho a recibir cobertura de Medicare.
2. Finaliza su plan individual, Medicaid, Medicare u otra cobertura gubernamental (pero no programas especiales de Medicaid).
  3. Un padre o tutor legal cancela su inscripción o usted pierde la elegibilidad para el Children's Basic Health Plan.
  4. Si no califica conforme a la Ley de Asistencia Médica de Colorado (Colorado Medical Assistance Act).

## Cómo agregar a un dependiente o convertirse en uno:

Usted agrega a un dependiente o se convierte en uno por medio del matrimonio, la unión civil, el nacimiento, la adopción, puesta en adopción, puesta en cuidado de crianza o al ingresar en un acuerdo de beneficiario designado si su cobertura incluye elegibilidad para beneficiarios designados. No necesita ser un miembro actual para adquirir un plan de salud para usted o su familia si experimenta este evento especial.

## Violación del contrato:

Usted demuestra al comisionado de la División de Seguros (Division of Insurance) que el plan de beneficios de salud en el que está inscrito ha violado sustancialmente una disposición concreta de su contrato con el plan de beneficios de salud.

## Traslado permanente:

Se mudó a otro lugar y tiene diferentes opciones de planes de salud o salió de la cárcel hace poco.

## Cambio en la elegibilidad para recibir asistencia financiera federal por medio de Connect for Health Colorado:

Su nivel de ingresos cambia y, como consecuencia, usted califica o ya no califica para recibir créditos en los impuestos federales. Su elegibilidad para inscribirse en un plan de salud con costos reducidos (reducción de los costos compartidos) cambia. Para obtener más información acerca de la elegibilidad para recibir asistencia financiera federal, ingrese a la página [connectforhealthco.com](http://connectforhealthco.com) o llame al 1-855-752-6749. También puede llamarnos al **1-800-494-5314**.

## Su elegibilidad para recibir cobertura médica de su empleador cambia:

Su empleador interrumpe o cambia sus opciones de cobertura actuales para que usted se convierta en una persona recientemente elegible para recibir asistencia financiera federal para pagar sus primas. Es posible que Connect for Health Colorado determine que su periodo de inscripción especial comenzará antes de que finalice o cambie la cobertura que tiene actualmente.

## Cambio de estado migratorio:

Antes no era ciudadano, naturalizado o residente legal y obtuvo tal estado. Excepto durante la inscripción abierta, **solo** puede inscribirse en un plan ofrecido por medio de Connect for Health Colorado. Para obtener más información acerca de la inscripción, ingrese a la página [connectforhealthco.com](http://connectforhealthco.com) o llame al 1-855-752-6749. También puede llamarnos al **1-800-494-5314**.

*(continúa en la página siguiente)*



# Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

Eventos especiales

Fechas de vigencia

Inscripción

*Eventos especiales (continuación)*

## Cobertura para indios americanos o nativos de Alaska:

Connect for Health Colorado determina que usted califica para tener un periodo de inscripción especial todos los meses para que pueda inscribirse o cambiar de cobertura de plan de salud por medio de Connect for Health Colorado. Puede hacer esto **solo** por medio de Connect for Health Colorado. Para obtener más información acerca de la inscripción por medio de Connect for Health Colorado, ingrese a la página [connectforhealthco.com](http://connectforhealthco.com) o llame al 1-855-752-6749. También puede llamarnos al **1-800-494-5314**.

## Determinación de Connect for Health Colorado:

Connect for Health Colorado determina que usted tiene derecho a un periodo de inscripción especial debido a circunstancias extraordinarias, un error, falsedad o inacción de Connect for Health Colorado, o por cualquier otra razón que Connect for Health Colorado determine de acuerdo con la ley aplicable.



# Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

**Eventos especiales****Fechas de vigencia****Inscripción**

## Se requiere la confirmación del evento especial

Si usted es un solicitante nuevo, necesitará describir el evento especial y la fecha en que se dio el evento en su Formulario de solicitud de cobertura médica, el cual incluye la solicitud estándar de Colorado y el formulario complementario de inscripción de Kaiser Permanente. Anote la información del evento especial en el Paso 1 del formulario complementario de inscripción.

Si actualmente es miembro de Kaiser Permanente y desea cambiar de plan debido a un evento especial, use el Formulario de cambio de cuenta. Es necesario que indique el evento especial y la fecha del evento en la Sección B de este formulario. Llame al **1-800-494-5314** para solicitar un Formulario de cambio de cuenta.

### Cómo enviar una solicitud en línea

- Si está haciendo una solicitud nueva en línea, es necesario que indique el evento especial y la fecha del evento durante el proceso de solicitud en línea. Debe presentar la solicitud en un plazo de 60 días a partir de su evento especial. En algunos casos, puede hacer la solicitud 60 días antes de que ocurra el evento especial para no perder su cobertura de atención médica.

### Cómo enviar la solicitud por correo o fax

#### Solicitantes nuevos

- Si va a enviar una Solicitud de cobertura médica impresa, debemos recibir la solicitud estándar y el formulario complementario de inscripción en un plazo de 60 días a partir de su evento especial. Es necesario que indique el evento especial y la fecha del evento en el Paso 1 del formulario complementario de inscripción. Debemos recibir su Solicitud de cobertura médica impresa junto

con la prima de su primer mes. En algunos casos, puede hacer la solicitud 60 días antes de que ocurra el evento especial para no perder su cobertura de atención médica.

- Envíe por correo o fax la Solicitud de cobertura médica en un plazo de 60 días a partir de su evento especial. Asegúrese de incluir la prima de su primer mes. Los cheques deben enviarse por correo y no por fax.
- Si envía su solicitud cerca del fin del periodo de inscripción especial, asegúrese de que recibamos su Solicitud de cobertura médica antes de que termine su periodo de inscripción especial.

#### Miembros actuales de Kaiser Permanente

- Debe presentar un Formulario de cambio de cuenta. Es necesario que indique el evento especial y la fecha del evento en el Formulario de cambio de cuenta. Todos los cambios en su prima se reflejarán en la factura del mes siguiente.
- Envíe por correo o fax el Formulario de cambio de cuenta en un plazo de 60 días a partir de su evento especial.
- Si envía su solicitud cerca del fin del periodo de inscripción especial, asegúrese de que recibamos su Formulario de cambio de cuenta antes de que termine su periodo de inscripción especial.

Al enviar la Solicitud de cobertura médica firmada o el Formulario de cambio de cuenta, usted confirma que ocurrió un evento especial. Si determinamos que el evento especial no sucedió, es posible que tomemos medidas legales, como la cancelación de su cobertura de forma retroactiva, entre otras.



# Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

Eventos especiales

**Fechas de vigencia**

Inscripción



## Fechas de vigencia

La fecha de inicio de su cobertura dependerá del evento especial que ocurra. Consulte esta tabla para averiguar su fecha de vigencia.

Tipo	Recepción de la Solicitud de cobertura médica o del Formulario de cambio de cuenta	Fecha de vigencia
Pérdida de la cobertura de atención médica o cambio en la elegibilidad para recibir cobertura por parte del empleador debido a cambios en la cobertura del empleador	El último día de la cobertura o antes	Fecha del evento
	Cualquier día del mes después de la pérdida de cobertura o de un cambio en la cobertura del empleador	El primer día del mes posterior a la recepción de la solicitud
Matrimonio o registro de unión civil	El día del evento o antes	Fecha del evento
	Cualquier día del mes después del evento	El primer día del mes posterior a la recepción de la solicitud
Nacimiento, adopción, o puesta en adopción o cuidado de crianza	Cualquier día del mes	Fecha de nacimiento, adopción, o puesta en adopción o cuidado de crianza
Determinación de Connect for Health Colorado:	Cualquier día del mes	Cualquier día del mes según lo determine Connect for Health Colorado, incluida una fecha retroactiva
Cualquier otro evento especial	Entre el 1.º y el 15.º día del mes	El primer día del mes posterior a la recepción de la solicitud
	Entre el 16.º y el último día del mes	El primer día del segundo mes posterior a la recepción de la solicitud

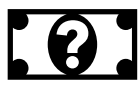


## Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

Eventos especiales

Fechas de vigencia

Inscripción



## Cómo inscribirse para recibir cobertura si califica para obtener asistencia financiera federal

Es posible que califique para recibir asistencia financiera del gobierno federal para ayudarle a pagar sus primas o los gastos de su bolsillo. Para calificar para recibir asistencia financiera federal, debe inscribirse en su plan de Kaiser Permanente o en el plan de cualquier otro asegurador a través de Connect for Health Colorado.

Para obtener más información sobre Connect for Health Colorado y los requisitos respecto a los periodos de inscripción especiales y los eventos especiales, ingrese a la página [es.connectforhealthco.com](http://es.connectforhealthco.com) o llame al 1-855-752-6749. También puede llamarnos al **1-800-494-5314**. Además, podemos ayudarle a solicitar la cobertura de un plan de Kaiser Permanente en Connect for Health Colorado.



## Cómo inscribirse para recibir la cobertura de Kaiser Permanente

Siga estos pasos para enviar una solicitud a Kaiser Permanente durante un periodo de inscripción especial. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros, con su agente o con su corredor de seguros.

Los solicitantes nuevos deben asegurarse de:

- Enviar su Solicitud de cobertura médica firmada o enviar una solicitud en línea en [buykp.org/apply](http://buykp.org/apply) (en inglés).
- Incluir la prima de su primer mes. Los cheques deben enviarse por correo y no por fax.
- Debemos recibir su Solicitud de cobertura médica llena en un plazo de 60 días a partir de su evento especial o antes de que termine su periodo de inscripción especial, lo que ocurra primero.

En algunos casos puede enviar su Solicitud de cobertura médica llena hasta 60 días antes de su evento especial.

Los miembros actuales de Kaiser Permanente deben asegurarse de:

- Enviar su Formulario de cambio de cuenta **firmado**.
- Debemos recibir su Formulario de cambio de cuenta lleno en un plazo de 60 días a partir de su evento especial o antes de que termine su periodo de inscripción especial, lo que ocurra primero. En algunos casos puede enviar su Formulario de cambio de cuenta lleno hasta 60 días antes de su evento especial.

**Fax**

1-866-920-6471

**Por correo**

Kaiser Permanente  
California Service Center – KPIF  
P.O. Box 23219  
San Diego, CA 92193-9921

**¿Tiene alguna duda? Estamos a su disposición. Llame al 1-800-494-5314.  
O comuníquese con su agente o corredor de seguros.**