



Nuevas opciones de cobertura en el mercado de seguros médicos y su cobertura médica

Información general

Ahora que partes claves de la ley del cuidado de la salud han tomado efecto, hay una nueva forma de comprar seguro de salud: el mercado de seguro de salud. Para ayudarle a como evaluar opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el nuevo mercado y la cobertura de salud basada en empleo ofrecido por su empleador.

¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. Ortpen enrst ollmugent for health insurance covtarage thrhhthe Marketpp lace beginn ff or coverage rt ting el siguiente 1 de enero de 1st. e

¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Usted puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero sólo si su empleador no ofrece cobertura médica, u ofrece cobertura que no cumple ciertas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

Si. Si tienes una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumpla con ciertos estándares, usted no será elegible para un crédito de impuestos por el mercado y desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, usted puede ser elegible para un crédito tributario que disminuye su cuota mensual, o una reducción de ciertos gastos si su empleador no ofrece cobertura a usted en absoluto o no ofrece la cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que usted (y no cualquier otro miembro de su familia) es más del 9.02% de su ingreso para 2024, o si la cobertura de que su empleador proporciona estándar de no cumplir con el "valor mínimo" establece la ley del cuidado de salud a bajo precio, usted puede ser elegible para un crédito tributario.¹

Nota: El plan de salud de su empleador cumple con la norma de valor mínimo y el costo de este plan de salud en beneficio de los empleados está pensado para ser asequible, basado en los salarios del empleado. Puede consultar a su asesor financiero personal con respecto a si de hecho es asequible bajo sus circunstancias antes de inscribirse en el plan de cobertura le ofrecida a usted a través del plan de su empleador.

Si usted compra un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, puede perder la contribución del empleador (si hubiera) a la cobertura ofrecida por el empleador. También, esta contribución del empleador, así como su contribución de empleado a empleador ofrece cobertura – a menudo se excluye de renta para fines de impuesto sobre la renta federales y estatales. Sus pagos para cobertura a través del mercado se hacen sobre una base después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura ofrecida por su empleador, por favor, compruebe su descripción resumida del plan o comuníquese con su Departamento de recursos humanos.

El mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para cobertura a través del mercado y sus costos. Por favor visite a [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) para más información, incluyendo una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico e información de contacto de un mercado de seguro de salud en su área.

¹ Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con el estándar de "valor mínimo" si parte del plan de los costos de beneficio permitido total cubierto por el plan es nada menos que 60 por ciento de dichos gastos.

² En la determinación de un plan de salud patrocinado por el empleador sea "asequible" (es decir, el costo que exceda 9.02% de su ingreso), se utiliza la prima del empleado para el más bajo costo sólo uno mismo la cobertura bajo el plan de salud. Para este propósito, los empleadores pueden utilizar salarios de un empleado W-2 en lugar de ingreso de los hogares para determinar la rentabilidad.