

Entendiendo tu crédito fiscal



El crédito fiscal (APTC, por sus siglas en inglés) es ayuda económica que se brinda a aquellos que califican, para ayudarles a pagar por su cobertura médica. La ayuda económica que recibes depende de tu ingreso familiar anual, número de personas en tu familia y lugar de residencia.

Si tu ingreso o el número de personas en tu familia cambian, debes reportarlo a Covered California dentro de 30 días. Si tu ingreso cambia de mes a mes, calcula tu ingreso familiar anual para determinar la cobertura y cantidad del crédito fiscal para el cual calificas.

¿Cómo afecta el crédito fiscal a tus impuestos?

Si recibes un crédito fiscal a través de Covered California, tendrás que declarar impuestos durante el año en que recibes beneficios. Recibirás un formulario 1095-A, donde se muestra la cantidad que el IRS contribuyó al pago de tu cobertura de salud. La información que aparece en el formulario 1095-A te ayudará a completar el formulario 8962 del IRS. El IRS usará esta información para asegurar que recibes la cantidad correcta de crédito fiscal.

Si tienes preguntas sobre el crédito fiscal, los formularios 1095-A y 8962, o cómo afectan tu plan de salud, visita o llama a:

ACA (Affordable Care Act) Tax Provisions
www.irs.gov/spanish

VITA (Volunteer Income Tax Assistance)
(800) 906-9887

TCE (Tax Counseling for the Elderly)
(800) 906-9887

Hablando el mismo idioma

Una vez que comiences a usar tu plan de salud, puede que escuches o veas palabras que no reconozcas. Para obtener el mayor beneficio de tu cobertura, es importante que entiendas los términos que aparecen aquí.

Prima Esta es la cantidad que pagas cada mes a tu plan de salud para mantener acceso a cobertura médica.

Copago Esta es una cantidad fija que pagas por ciertos servicios cubiertos, tales como visitas al doctor. No habrá copago por servicios de cuidado preventivo, tales como visitas anuales de bienestar.

Deducible Esta es la cantidad fija que algunos planes exigen que tú pagues antes de que el plan comience a pagar su parte del costo de servicios cubiertos, como hospitalizaciones y procedimientos. El deducible no aplica a los servicios de cuidado preventivo; estos son gratuitos.

Coseguro Una vez que hayas pagado tu deducible en su totalidad, tu coseguro comienza. Esto es cuando tu plan de salud comienza a pagar su parte de los servicios cubiertos, mientras que tu parte se calcula de acuerdo a un porcentaje fijo. Dependiendo de tu plan, tu parte de los costos de coseguro puede ser de 10 a 40%.

Límite de gastos de bolsillo
Esto es lo máximo que pagarás cada año por servicios médicos antes de que tu plan de salud comience a pagar el 100% de los servicios, lo que te protege de gastos médicos excesivos. La mayoría de los copagos, deducibles y pagos de coseguro cuentan contra este límite.

Cuidado preventivo gratis para mantenerte saludable

Tu plan de salud incluye servicios preventivos gratuitos para ti y tu familia para detectar y prevenir problemas de salud antes de que se conviertan en riesgos mayores. Estos servicios gratuitos son sólo un ejemplo del cuidado que puedes recibir:

Para adultos:

- Exámenes de colesterol y presión arterial
- Pruebas para enfermedades comunes tales como la diabetes tipo 2

Para mujeres:


- Mamografías y pruebas de detección de cáncer cervical
- Apoyo y equipo para lactancia


Para niños:

- Vacunas comunes
- Plan dental para niños

Para más información acerca de tus beneficios o pagos, comunícate con tu plan de salud.

 CoveredCA.com/espanol

 Usa el botón de "Encuentra ayuda en tu área" en nuestro sitio web para encontrar ayuda gratis y confidencial cerca de ti.

 (800) 300-0213

 [CoveredCAEspanol](https://www.facebook.com/CoveredCAEspanol)

 [@CoveredCA_es](https://twitter.com/CoveredCA_es)



AHORA QUE ESTÁS INSCRITO

Cómo usar tu plan de salud



Bienvenido a Covered California

Felicidades por unirte a más de un millón de californianos que ahora cuentan con cobertura de salud confiable a través de Covered California.

Tu plan de salud cubre visitas al doctor, medicamentos recetados, cuidado preventivo gratuito y otros servicios para ayudar a mantenerte saludable a ti y a tu familia. Para información detallada acerca de los servicios que están incluidos, comunícate con tu plan de salud.

Cuando te inscribas



Cuando te inscribas y pagues tu cuota mensual, tu plan de salud te enviará un paquete de bienvenida que incluye información importante sobre tu plan de salud, además de una tarjeta de membresía.

Una vez que recibas el paquete de bienvenida y tu cobertura comience, estás listo para hacer tu primera cita y aprovechar tu plan de salud al máximo.

Si aún tienes preguntas acerca de tu cobertura, comunícate con tu plan de salud. Asegúrate de saber:

- Qué doctores aceptan tu plan
- Cuánto anticipas pagar por los servicios cubiertos
- Cómo obtener recetas médicas

Aprovecha tu plan al máximo

Para comenzar



Elige un doctor

Comunícate con tu plan de salud para encontrar un doctor en tu red. Te costará menos que uno fuera de la red.



Prepárate para tu primera cita

Anota todas tus dudas para que no olvides preguntarle a tu doctor.

Visita al doctor



Lleva tu tarjeta de membresía

La tarjeta provee detalles sobre tu plan, y se debe presentar cada vez que solicitas servicios médicos.



Comparte tu historial médico

Cuando visites a tu doctor por primera vez, comparte tu historial de enfermedades, alergias, cirugías y medicamentos.

Cuidado y recetas



Obtén cuidado preventivo gratuito

Aprovecha del cuidado preventivo gratuito que incluye vacunas contra la gripe y visitas de bienestar.



Obtén tus recetas médicas

Para obtener cobertura completa para tus recetas, asegúrate de usar una farmacia que participa en tu red.

Entiende tus costos



Paga tu copago

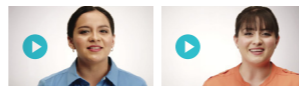
Cuando visites al doctor, podrías ser responsable por un copago. Esta es tu parte de los costos de cuidado.



Deducible y coseguro

Podrías ser responsable de costos adicionales por algunos servicios. Comunícate con tu plan de salud para aprender más.

¿Aún tienes preguntas?



Mira nuestra serie de videos "Preguntas frecuentes" en [CoveredCA.com/espanol/faqs](https://www.coveredca.com/espanol/faqs)

Tus derechos y protecciones



La ley de cuidado de salud te brinda derechos y protecciones que hacen que la cobertura sea justa y fácil de entender. La ley:

- Exige que los planes de salud cubran a personas con condiciones preexistentes
- No permite que un plan de salud cancele tu seguro si te enfermas
- Cubre a jóvenes adultos menores de 26 años bajo el plan de sus padres
- Ofrece cuidado preventivo gratis
- Elimina los límites anuales y de por vida en la cobertura de beneficios esenciales de salud

Para información detallada sobre tus beneficios o pagos, comunícate directamente con tu plan de salud.

¿Dudas o preguntas?

Si después de hablar con tu plan de salud aún no estás satisfecho y quieres presentar una queja, llama a:

Para miembros de Health Net PPO:
California Department of Insurance
(800) 927-4357

Para miembros de otros planes de salud:
California Department of Managed Health Care
(888) 466-2219

Para obtener ayuda gratuita con tu plan de salud, el Department of Insurance o el Department of Managed Health Care:
Health Consumer Alliance
(888) 804-3536