

Eventos que reúnen los requisitos para el período de inscripción especial en una cobertura de salud

El período de inscripción especial es el momento en que usted puede realizar cambios en el plan de salud fuera del período de inscripción abierta si tiene un evento que reúna los requisitos. Se requiere prueba documentada del evento que reúne los requisitos y esta debe enviarse junto con su solicitud. BCBSAZ debe recibir su prueba dentro de los 7 días hábiles posteriores al envío de su solicitud. En la mayoría de los casos, usted tiene hasta 60 días posteriores a un evento que reúne los requisitos para cambiar su cobertura (a veces también 60 días antes del evento que reúne los requisitos).

Evento que reúne los requisitos*	Definición	Plazo de solicitud	Evento que reúne los requisitos**
Pérdida de cobertura de seguro	<p>El individuo o su dependiente pierde la cobertura esencial mínima, la cobertura del Sistema de Contención de Costos de Atención de Salud de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System, AHCCCS), la cobertura del Programa de seguros de salud para niños (Children's Health Insurance Program, CHIP), o la cobertura basada en el embarazo o médicamente necesaria proporcionada por Medicaid.</p> <p>IMPORTANTE: En virtud de la ley federal, el abandono voluntario de la cobertura no le otorga derecho a un período de inscripción especial. Al continuar la solicitud de Blue Cross Blue Shield of Arizona y presentar documentación, usted confirma que no abandonó voluntariamente la cobertura. En el caso de que haya abandonado voluntariamente la cobertura, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que tenga algún otro evento significativo que reúna los requisitos.</p>	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de finalización donde se indica la fecha de la pérdida de la cobertura de Medicaid o Medicare. • Carta de su empleado confirmando la pérdida de la cobertura y el motivo. • Comprobantes de pago de Certificado de cobertura acreditable de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) donde figura la reducción de horas con documentación del empleador de que la cobertura no está disponible para empleados que trabajan menos de cierta cantidad de horas. • Prueba de pérdida de la condición de dependiente debido a que cumplió 26 años. • Certificado de defunción del titular de la póliza y tarjeta de identificación del plan de seguro anterior donde se enumeran los dependientes.
Plan de año no calendario	El individuo está inscrito en un plan de año no calendario y el año del plan o de la póliza finalizará.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Carta oficial de renovación emitida por su compañía de seguros anterior donde aparece el período del año del plan o de la póliza.
Matrimonio	La persona pasa a ser un dependiente debido al matrimonio.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de matrimonio. • En el caso de hijos que son dependientes debido al matrimonio, además del certificado de matrimonio, presentar certificados de nacimiento.
Nacimiento, adopción o colocación en custodia	El individuo incorpora o pasa a ser un dependiente debido al nacimiento, la adopción o la colocación para adopción/en custodia.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento. • Orden judicial o decreto de adopción. • Confirmación oficial de la colocación en custodia y fecha de la colocación.
Orden de manutención de menores u otra orden judicial	El individuo incorpora o pasa a ser un dependiente debido a una orden de manutención de menores u otra orden judicial.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Orden judicial federal o estatal válida donde se exija que el dependiente reciba cobertura.

Evento que reúne los requisitos*	Definición	Plazo de solicitud	Evento que reúne los requisitos**
Mudanza permanente	<p>El individuo se muda a Arizona desde otro estado o se muda dentro de Arizona y obtiene acceso a un nuevo plan de seguro de salud.</p> <p>Se incluye salir en libertad después de haber estado en prisión.</p> <p>IMPORTANTE: Al continuar con su solicitud y presentar documentación, usted confirma que actualmente vive en la nueva dirección y que tiene la intención de residir allí. Obtener atención como paciente hospitalizado no constituye una mudanza definitiva en virtud de la ley federal.</p>	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Última factura de servicios de la residencia anterior MÁS factura de servicios inicial de la nueva residencia. • Contrato de alquiler de la nueva residencia MÁS contrato de alquiler de la residencia anterior. • Escritura, hipoteca o declaración hipotecaria mensual de la nueva residencia MÁS escritura, hipoteca o declaración hipotecaria mensual de la antigua residencia. • Licencia de conducir nueva o tarjeta de identificación estatal con foto MÁS licencia de conducir anterior o tarjeta de identificación estatal con foto. • Título o matriculación estatal nuevo de vehículo MÁS Título o matriculación estatal anterior de vehículo. • En caso de ser liberado tras haber estado en prisión, proporcione una copia de la carta certificada donde se documente la fecha de liberación.
Pérdida de dependiente	El individuo pierde un dependiente debido a su fallecimiento.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción del dependiente MÁS tarjeta de identificación del plan de seguro anterior donde se menciona al dependiente.
La cobertura ya no cumple con el valor mínimo	La cobertura del empleador del individuo ya no cumple con los requisitos de valor mínimo.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Carta u otra declaración del empleador que muestre que la cobertura no cumple con el valor mínimo y fecha en que la misma dejó de cumplir con el valor mínimo.
Divorcio del titular de la póliza	La persona pierde cobertura al divorciarse.	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Sentencia de divorcio.
Cambio en la elegibilidad por subsidios	Un cambio en sus ingresos, su grupo familiar u otras condiciones afecta su elegibilidad en términos de ahorro en los costos. Los ahorros en los costos incluyen crédito tributario anticipado para primas (Advance Premium Tax Credit, APTC) y reducciones de costos compartidos (Cost-Sharing Reductions, CSR).	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) del cambio de elegibilidad debido al subsidio. • Copia del aviso de elegibilidad del Mercado (healthcare.gov).
Error o infracción de contrato del Mercado proporcionado por el gobierno federal	<p>Hubo un error en el proceso de inscripción para el plan actual del individuo o su dependiente (según lo definen las leyes federales).</p> <p>La compañía de seguros o el plan del individuo o su dependiente infringieron considerablemente una disposición importante del plan actual.</p>	Dentro de los 60 días de ocurrido el evento	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del error por parte del Mercado proporcionado por el gobierno federal (healthcare.gov).

* Esta no es una lista completa. Es posible que existan otros eventos elegibles. Algunos eventos que reúnen los requisitos son pertinentes solamente en el Mercado proporcionado por el gobierno federal (healthcare.gov).

** Si usted no cuenta con la documentación indicada en este cuadro pero tiene otra documentación para probar su evento que reúne los requisitos, puede presentarla con cualquier explicación adicional que desee ofrecer. BCBSAZ determinará, a su entera discreción, si la prueba es adecuada, en virtud de las leyes vigentes.

Los eventos significativos que reúnen los requisitos están definidos en las leyes federales. BCBSAZ exige pruebas del evento significativo que reúne los requisitos. Una solicitud no está completa ni será considerada para la cobertura a menos que se reciban pruebas del evento significativo que reúne los requisitos y se validen antes de la fecha solicitada. La fecha de entrada en vigor se calcula según la aprobación.

Información vigente al 1.º de febrero de 2016.