# Cómo funciona una oferta de Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) de Cobertura Individual

Los Acuerdos de Reembolso de Gastos Médicos (HRAs) de Cobertura Individual son planes de salud basados en cuentas que los empleadores pueden ofrecer a sus empleados. Estos reembolsan a los empleados por sus gastos médicos.

- Los empleados obtienen un reembolso libre de impuestos hasta la cantidad máxima que el empleador pagará por los costos médicos dentro de un período de tiempo determinado.
- Los empleadores pueden permitir que los fondos no utilizados se transfieran año tras año.
- Los empleadores pueden extender la cobertura tanto al empleado como a los miembros del hogar de los empleados.

Los empleadores pueden ofrecer a los empleados un **HRA de cobertura individual** en lugar de la cobertura médica tradicional basada en el empleo.

Un HRA de cobertura individual reembolsa a los empleados los gastos médicos, incluidas las primas mensuales y otros gastos de su bolsillo, como copagos y deducibles.

## ¿Cómo sabré si tengo una oferta de cobertura individual HRA?

Si su empleador le ofrece un HRA de cobertura individual, le enviará una carta que le indicará:

- Si la cobertura individual HRA se ofrece a los miembros del hogar.
- Cuánto le reembolsará su empleador por los gastos médicos de cada miembro del hogar.
- Las fechas en que comienza y finaliza la cobertura individual HRA.

También incluye las normas para inscribirse en otra cobertura de salud y cómo un HRA podría afectar la cobertura del Mercado. Le indicará si le ofrecen un plan basado en una cuenta que requiere que se inscriba en la cobertura individual del mercado o Medicare.

Por lo general, su empleador debe enviarle una carta al menos 90 días antes del inicio del año del plan de cobertura individual HRA. Si se vuelve elegible para el HRA individual al menos de 90 días antes del inicio del año del plan, como si es un empleado nuevo, recibirá una carta de su empleador antes de que comience su cobertura individual HRA.

## ¿Cómo puedo inscribirme en una cobertura individual del Mercado

Para usar la cobertura individual HRA, usted y cualquier miembro elegible del hogar deben inscribirse en la cobertura individual del mercado. Puede obtener un plan a través del Mercado o directamente a través de una compañía de seguros. O, puede usar su cobertura individual HRA si está inscrito en la Parte A de Medicare ( Seguro de Hospital) y Parte B (Seguro Médico), o un plan Medicare Advantage.

Los planes a corto plazo y otras coberturas de beneficios limitados, como planes dentales o de la vista, no cumplen con este requisito.

Si usted y/o algún miembro del hogar elegible ya tiene cobertura individual, no necesita cambiarla para cumplir con el requisito de cobertura de salud del HRA.

Si solicita cobertura del Mercado, algunos estados utilizan CuidadoDeSalud.gov, el Mercado administrado por el gobierno federal. Otros manejan los suyos. Para obtener una lista de estados con su propio Mercado, visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state.

No importa en qué estado viva, puede inscribirse en una **cobertura médica accesible y de calidad**.

Revise los planes y precios en CuidadoDeSalud.gov/es/see-plans

## ¿Cuándo puedo inscribirme en la cobertura del Mercado?

Puede inscribirse o cambiar los planes del Mercado para el próximo año calendario del plan durante el Período Anual de Inscripción Abierta (del 1 de noviembre al 15 de enero). Si usted (y los miembros elegibles de su hogar) tienen un HRA de cobertura individual que comienza el 1 de enero, inscríbase en un plan del Mercado antes del 15 de diciembre para que la cobertura del Mercado también comience el 1 de enero. Usted **debe** estar inscrito en plan médico que comience en la fecha en que comience su cobertura individual HRA.

- Si a usted y a los miembros de su hogar se les ofreció recientemente una cobertura individual HRA (como a los nuevos empleados), es posible que califiquen para un Período Especial de Inscripción para inscribirse o cambiar la cobertura individual. Por lo general, deberá inscribirse en la cobertura dentro de los 60 días anteriores a la fecha de inicio de su cobertura individual HRA.
- Si lo contrataron a mitad del año del plan, su empleador podría ofrecer diferentes opciones sobre cuándo puede comenzar un HRA de cobertura individual para que tenga más tiempo para inscribirse. Comuníquese con su empleador o consulte su carta de cobertura individual HRA para saber si esto le aplica. De ser así, puede tomar hasta 60 días después de la fecha en que su cobertura individual HRA comience para inscribirse en su propio plan de salud. Inscríbase a tiempo para que su plan de salud comience para el último día en que pueda comenzar su cobertura individual HRA.

Si gana un nuevo dependiente, como si se casa, tiene un bebé o adopta un niño durante el año del plan HRA de cobertura individual, consulte con su empleador para conocer las fechas límite para inscribir a su nuevo miembro del hogar en el HRA de cobertura individual. Asegúrese de agregar al nuevo miembro de su hogar a su cobertura del Mercado antes de la fecha límite.

## ¿Aún califico para obtener ahorros en la cobertura del Mercado si me ofrecen un HRA de cobertura individual?

Depende. Cuando llene la solicitud del Mercado, descubrirá si califica para ahorros en un plan del Mercado, llamado “crédito tributario para la prima” que reduce la prima—la cantidad que paga cada mes a su plan médico. Una oferta de cobertura individual del HRA puede afectar su elegibilidad para el crédito tributario para la cobertura del Mercado. La única forma en que calificará para el crédito tributario que ayuda a pagar la cobertura del Mercado es si no acepta la cobertura individual HRA y la HRA individual no se considera “accesible”.

Para 2025, una cobertura individual HRA es accesible si la prima mensual del plan Plata de menor costo para la cobertura individual del Mercado en su área (menos la contribución HRA) es igual o inferior al 9.02% de 1/12 de los ingresos mensuales de su hogar.

Puede usar la guía de decisiones en CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help para ayudar a determinar si la cobertura individual HRA cumple con los requisitos de "accesibilidad". Para estar seguro, incluyainformación sobre su cobertura individual HRA cuando visite CuidadoDeSalud.gov y presente una solicitud para cobertura médica.

El Mercado calculará si la oferta cumple con los requisitos de accesibilidad y le sugerirá si debe aceptar o rechazar la HRA en base de si califica para un crédito tributario para la prima.

- Si el HRA **no se considera "accesible"**, usted puede ser elegible para el crédito tributario para su cobertura del Mercado. No puede usar un crédito tributario y el HRA al mismo tiempo. Si acepta su HRA y usa el crédito tributario, tendrá que reembolsar la cantidad usada cuando presente sus impuestos federales.
- Si el HRA **se considera "accesible"**, usted no es elegible para el crédito tributario para la prima de su cobertura del Mercado. Si el HRA incluye pagos para cubrir los gastos de los miembros de su hogar, no puede obtener un crédito tributario para los miembros de su hogar. En cambio, puede utilizar su HRA para reducir el costo de su cobertura del Mercado.

## ¿Dónde puedo obtener más información?

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help/#/ichra para más información sobre la cobertura individual HRA y otras opciones que pueden ayudarle con los gastos médicos.

## ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura a través del Mercado o sus beneficios y protecciones, visite **CuidadoDeSalud.gov** o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio.
También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite **CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice** (en inglés), o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

**Mercado de Seguros Médicos**
CMS Producto No. 12056-S
Septiembre 2024
Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.

CuidadoDeSalud.gov