

Cómo completar la solicitud de cobertura médica a través de la Enrollment Platform (Plataforma de inscripción)

Lista de verificación 1: asegúrese de recopilar toda esta información, ¡la necesitará para la inscripción! Necesitará la información de todos(as) los (las) miembros de su grupo familiar que declaren impuestos, es decir, de todos(as) los (las) que estén incluidos(as) en su declaración de impuestos (incluso de aquellos que no soliciten la cobertura):

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Número de seguridad social (solo si realizará la inscripción)
- Estimado de ingresos antes de impuestos (brutos) y deducciones; tenga en cuenta fuentes como los beneficios de la seguridad social o por discapacidad, salarios o ingresos por algún tipo de alquiler, y pensión alimentaria
- Si alguna de las personas de su grupo familiar mencionadas en su declaración de impuestos tiene acceso a la cobertura del empleador, necesitará el nombre del (de la) empleador(a), su número de teléfono y el costo mensual del seguro
- El nombre del plan aprobado y el ID del plan en el que está inscrito(a) (consulte los planes aprobados en Oregón para el 2023 [aquí](#))

Lista de verificación 2: durante la inscripción, tenga en cuenta y guarde la siguiente información:

- Número de solicitud: _____
- Nombre del plan: _____
- Prima base \$ _____
- Monto del APTC \$ _____
- Prima neta después de implementar el APTC (su pago mensual) \$ _____
- Fecha de entrada en vigencia del plan _____
- Fecha límite para enviar los documentos de verificación _____

Para inscribirse, visite: CarewellSEIU503.org/enrollment-platform



Si ya está inscrito(a) y está renovando su cobertura, puede buscar su Social Security Number (solicitud por número de seguridad social) y Date of birth (fecha de nacimiento). De este modo, la solicitud ya estará completa de manera anticipada.

Si le sale este mensaje de error mientras trata de verificar su identidad, intente ingresar de nuevo su información sin ningún tipo de puntuación (el sistema no reconoce puntos, comas ni apostrofes).

Por ejemplo, no escriba "ave.", sino la palabra completa "avenue" o la contracción "ave", pero sin punto.

En las primeras etapas del proceso de inscripción, es posible que le pregunten por sus médicos u hospitales de preferencia. Esta es una buena opción para consultar la variedad de planes que podrían estar disponibles para usted. ¡Sin embargo, con el fin de recibir los beneficios de asistencia con los costos de atención médica de Carewell SEIU 503, debe inscribirse en el plan de seguro médico aprobado para su área!

Consulte [aquí](#) el plan aprobado para su área y escriba el nombre y el ID del plan.



Información importante que debe recordar

- Si se desempeña como trabajador(a) de asistencia personal y de atención domiciliaria, su empleador(a) debe ser: **Consumer Client, 550 Capitol St. NE, Salem OR 97301, 1-877-867-0077.**
- **La asistencia con los costos de atención médica de Carewell SEIU 503 es un beneficio que lo (la) ayuda a pagar los planes individuales, y no se deriva de una cobertura grupal ni financiada por el (la) empleador(a).**

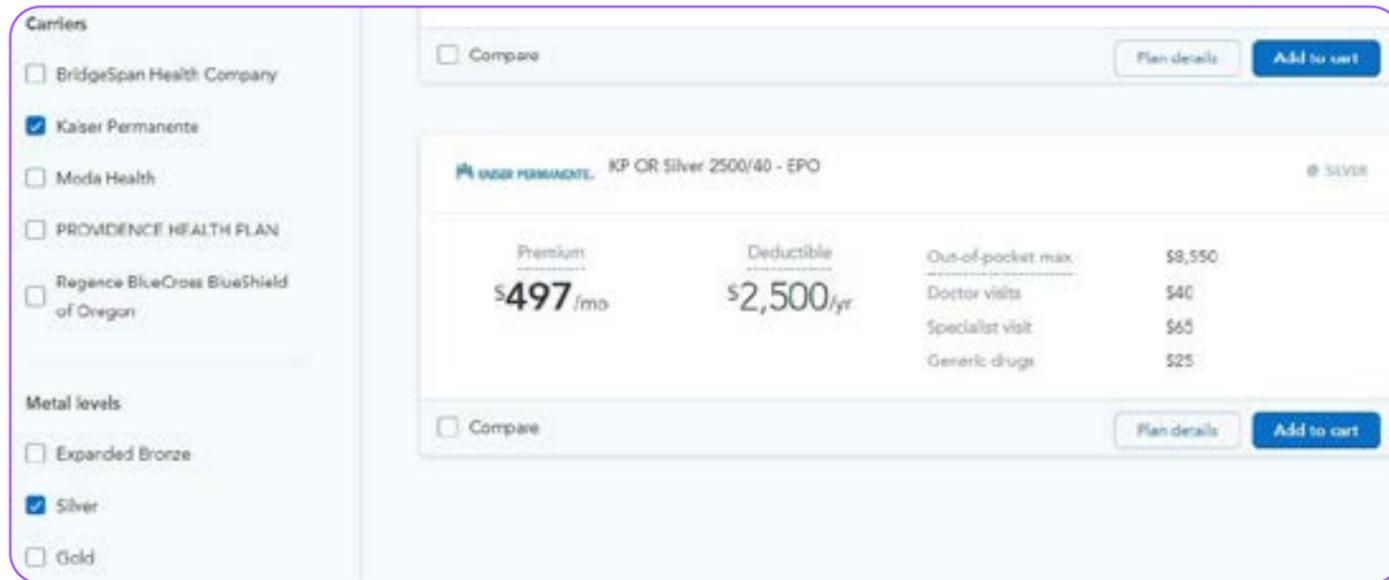


En la pantalla "Job-based health coverage (Cobertura médica laboral)", no marque la casilla "Yes (Sí)", a menos que otro(a) empleador(a) le ofrezca cobertura médica.

- La asistencia con los costos de atención médica de Carewell SEIU 503 no es un acuerdo de reembolso de gastos médicos de cobertura individual (por su sigla en inglés ICHRA). Tampoco es un acuerdo de reembolso de gastos médicos para pequeños empleadores calificados (por su sigla en inglés QSEHRA).

Seleccionar un plan

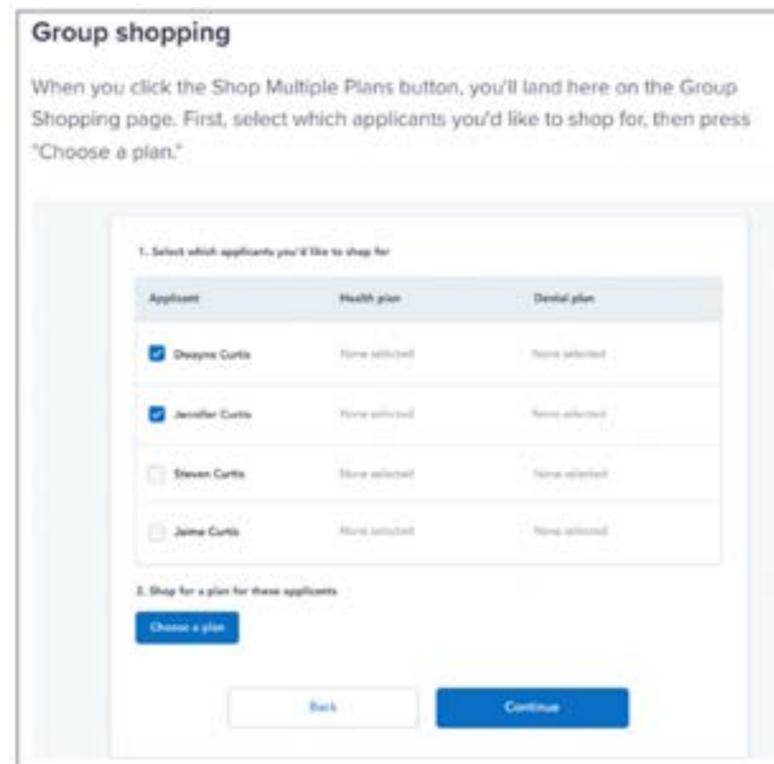
- Busque por aseguradora o nivel (todos los planes aprobados son nivel Silver). Luego de encontrar el plan aprobado correspondiente, haga clic en “Add to cart (Agregar al carrito)”.



- Si está renovando su plan aprobado, asegúrese de mencionar en la sección “Existing coverage information (Información de la cobertura actual)” que actualmente está inscrito en un “Individual Insurance (Seguro individual) (que incluye cobertura del Mercado de Seguros o no grupal adquirida en un mercado privado)”.
- Si quiere elegir un plan diferente entre los distintos solicitantes, haga clic en el botón “Shop Multiple Plans (Adquirir varios planes)”.

A continuación, accederá a la página de “Group Shopping (Adquisición masiva)”.

Primero seleccione los solicitantes para los que desea adquirir un plan y luego presione “Choose a plan (Elegir un plan)”.



- Mencione el monto completo del crédito fiscal anticipado para la prima (por su sigla en inglés **APTC**), si es elegible para recibir uno.
- Es posible que le salga la opción de incluir un plan dental: recuerde que si es elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503, ya cuenta con cobertura dental sin prima a través de Kaiser Dental, por lo que no es necesario que agregue una cobertura dental.

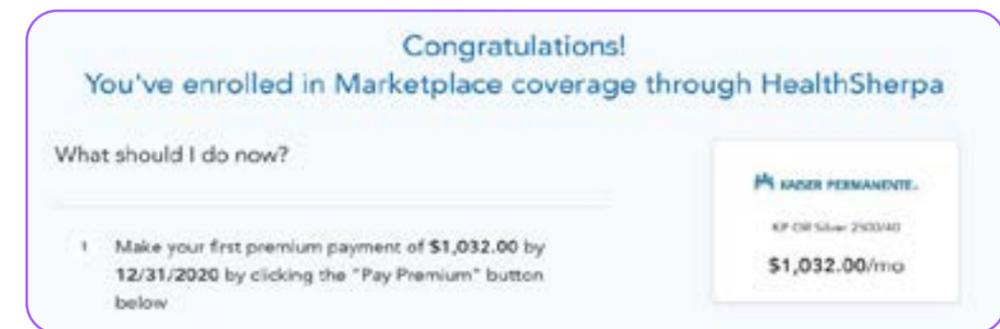
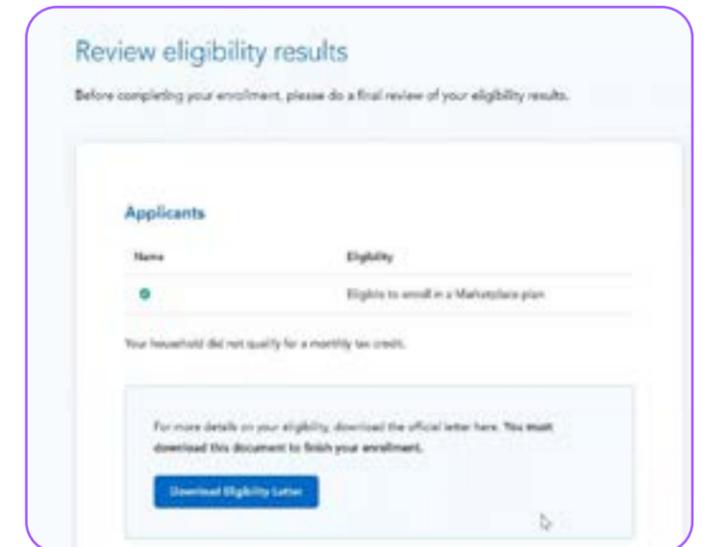
Review eligibility results (Revisar los resultados sobre la elegibilidad)

Tenga en cuenta cuánto podría estar recibiendo por concepto de créditos fiscales mensuales (o créditos fiscales anticipados para la prima).

Antes de continuar, debe descargar y revisar la carta de elegibilidad. En este aviso de elegibilidad encontrará los requisitos que exige el Mercado de Seguros para proceder con la inscripción. Lea esta carta y envíe la documentación adicional que le soliciten.

Si necesita ayuda con este proceso, llámenos al 1-844-503-7348.

- **¡Ha terminado el proceso de solicitud!** Revise su correo electrónico, ya que le enviaremos un mensaje de verificación.



Tenga en cuenta el monto de su prima mensual.



Es posible que reciba correos electrónicos de HealthSherpa (también conocida como la Enrollment Platform [Plataforma de inscripción]) y del Mercado Federal, en los que le recuerdan que debe pagar su primera prima. En esos correos electrónicos le pedirán que pague utilizando el enlace incluido en los correos; **sin embargo, ¡NO los utilice! Lo que debe hacer es llamar a su aseguradora médica para realizar el pago. Puede encontrar la información de contacto de las aseguradoras [aquí](#).**

Después de la inscripción

Realice el pago de su primera prima a la aseguradora antes de su primer día de cobertura. Si no paga esa primera prima, no se activará el plan y probablemente se quede sin cobertura para el 2022.

- Si está renovando su cobertura y ha programado el pago automático con su aseguradora, comuníquese con esta para verificar que se vaya a realizar el pago automático por el monto correspondiente a la nueva prima de su plan y con la información de su tarjeta prepagada de beneficios. Si su tarjeta prepagada de beneficios (por su sigla en inglés BCC) está a punto de vencer, esté atento(a) a la recepción de su nueva tarjeta por correo postal. Esta tendrá un nuevo número y fecha de vencimiento, por lo que deberá actualizar la información con la aseguradora.
- Si es la primera vez que se inscribe a un plan aprobado, y aún no tiene una tarjeta prepagada de beneficios, es posible que deba pagar la primera prima usando sus propios fondos. Carewell SEIU 503 le reintegrará ese gasto, sin embargo, ese pago puede tardar hasta 20 días hábiles.

Para que el reintegro sea más rápido, puede enviar un Direct Deposit Form (Formulario de Depósito Directo) a la Benefits Administrative Office (Oficina Administrativa de Beneficios). Haga clic [aquí](#) para completar este formulario.

¿Tiene preguntas?

Visite [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org) para obtener más información sobre los beneficios y conocer los recursos.

Si no está seguro(a) de haber completado correctamente su solicitud en la Enrollment Platform (Plataforma de inscripción), o si tiene algún problema con su solicitud (por ejemplo, en la sección de Verificación de identidad), llame a Valley Insurance Professionals al 503-974-8471.

Si tiene otras preguntas, llame al 1-844-503-7348.

2205-010