

Preguntas Frecuentes sobre la Asequibilidad de Cobertura del Empleador para Miembros de la Familia de Empleados

¿Qué es el cambio de la regla de Asequibilidad de Cobertura del Empleador para Miembros de la Familia de Empleados?

En el marco de la Ley de Cuidado de Salud de Bajo Precio, un consumidor que tiene una oferta de cobertura del empleador no está calificado para un crédito fiscal para la prima (PTC, en inglés), pagos por adelantado del PTC (APTC, en inglés) o reducciones de costos compartidos (CSR, en inglés) para la cobertura de un plan del Mercado a menos que la oferta de esa cobertura del empleador se considere inaccesible o de valor insuficiente.

Antes de inicio del Período de Inscripción Abierta del año de plan 2023, un plan del trabajo se consideraba accesible para todos los miembros de la familia a quienes la oferta del empleador se extendía, siempre y cuando la prima de la cobertura para el empleado solamente era accesible. **No** se tenía en cuenta la prima necesaria para cubrir miembros de la familia.

El Servicios de Impuestos Internos (IRS, en inglés) emitió nuevas normas que aplican a partir del año de plan 2023. Ahora, la determinación de asequibilidad para los miembros de la familia del empleado se basa en la **prima familiar** para la cobertura extendida a la familia del empleado, en lugar del costo de la prima para el empleado solamente. La asequibilidad para el empleado aún se basa en la prima para el empleado solamente.

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Enlaces útiles:

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)
- [Regla final de Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)
- [Página de Cobertura a través de un Empleo de CuidadoDeSalud.gov](#)
- [Cambios de elección adicionales permitidos para cobertura médica \(irs.gov\)](#)

Al considerar la cobertura basada en el empleo, ¿qué constituye 'asequibilidad' para cobertura para la familia en comparación con cobertura individual, y cómo se relaciona a la elegibilidad para los pagos por adelantado del crédito fiscal para la prima (APTC, en inglés)?

Si un individuo es elegible para cobertura basada en el empleo y la cobertura es accesible y cumple con el estándar de valor mínimo, el individuo no será elegible para recibir APTC o reducciones de costos compartidos (CSR, en inglés) si opta por comprar un plan del Mercado en lugar del plan del empleador.

Debido a un cambio de regla del Servicios de Impuestos Internos (IRS, en inglés) que estará vigente a partir del año de plan 2023, si la oferta de cobertura del individuo se extiende a su familia, la asequibilidad del plan para los miembros de la familia del empleado es determinada según la prima familiar, **no** la prima del empleado. La asequibilidad para el empleado aún será determinada según la prima del empleado solamente. Para el año de plan 2023, un plan de empleador se considera inaccesible si el costo de las primas que el empleado debe pagar excede el 9.12% de los ingresos del hogar del empleado. [Aprenda más sobre la “prima familiar”](#).

Ya que la asequibilidad del plan se determina por separado para el empleado y para los miembros de su familia, la elegibilidad del empleado para el APTC podría diferir de la elegibilidad de su familia. Si la oferta de cobertura individual es accesible para el empleado, pero la oferta de cobertura para la familia no es accesible para la familia, el empleado no será elegible para el APTC, pero su familia sí. Si el empleado y su familia optan por permanecer en un plan, el individuo no recibirá el APTC y será responsable de la cantidad total de la prima, pero su familia recibirá el APTC. Por eso, algunos consumidores podrían optar por inscribirse en su cobertura individual a través del empleo, mientras que su familia se inscribe en un plan del Mercado. Esta situación se conoce como 'cobertura dividida'.

Para obtener la información necesaria para rellenar una solicitud del Mercado, su cliente puede pedir que su empleador complete la [Herramienta de Cobertura del Empleador](#).

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FMPProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recursos útiles:

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)
- [Regla final de Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)
- [Cobertura a través de un Empleo en CuidadoDeSalud.gov](#)
- [Cómo estimar su ingreso esperado y contar los miembros del hogar | CuidadoDeSalud.gov](#)

¿Cómo se determina la asequibilidad de cobertura subsidiada por el empleador cuando varios individuos tienen ofertas de cobertura de sus empleadores?

Los mercados reunirán información sobre las ofertas de cobertura del empleador de cada solicitante, incluida cobertura ofrecida a través de su propio empleador y cobertura disponible a través del empleador de un miembro de la familia. Si cualquier solicitante tiene una oferta accesible, ya sea de su propio empleador para cobertura del solicitante solamente, o del empleador de un miembro de la familia para cobertura para la familia, será inelegible para pagos por adelantado del crédito fiscal para la prima (APTC, en inglés).

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recurso útil

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)

¿Será elegible mi cliente para un Período de Inscripción Especial (SEP, en inglés) si la aseguibilidad de su cobertura a través del empleo cambia fuera del Período de Inscripción Abierta anual?

Sí, si su cliente está afiliado en cobertura a través del empleo, y su cobertura a través del empleo se vuelve inaccesible en cualquier momento durante el año de cobertura, será elegible para un SEP para inscribirse en cobertura del Mercado si puede desafiliarse de la cobertura a través de su empleo y es determinado elegible nuevamente para pagos por adelantado del crédito fiscal para la prima (APTC, en inglés). Su cliente solo necesita actualizar su solicitud del Mercado para el año de plan 2023 para ser evaluado para posible elegibilidad para el APTC.

No se creará un SEP si su cliente no tiene cobertura y obtiene un nuevo trabajo, pero se considera que la cobertura subsidiada por el empleador a través de ese trabajo es inaccesible y no se inscribe en esa cobertura. En esta situación, su cliente tendrá que esperar el próximo Período de Inscripción Abierta.

Para obtener la información necesaria para rellenar una solicitud del Mercado, su cliente puede pedir que su empleador complete la [Herramienta de Cobertura del Empleador](#).

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recursos útiles:

- [Cambios de elección adicionales permitidos para cobertura médica \(irs.gov\)](#)
- [Averigüe si aún puede obtener cobertura médica \(CuidadoDeSalud.gov\)](#)
- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)

¿Qué es una 'Prima Familiar'?

En el marco de la regla del IRS de Asequibilidad para Cobertura del Empleador para Miembros de la Familia de Empleados, los "miembros de la familia" son individuos que aparecerán en la misma declaración del impuesto federal sobre ingresos – es decir, un individuo, su cónyuge (si está casado y presentan una declaración conjunta) y los dependientes reclamados por el individuo (y su cónyuge, si corresponde). La "prima familiar" es la prima del plan del empleador de costo más bajo que cubriría a todos los miembros del hogar fiscal a quienes el empleador ofrece cobertura.

- Si el hogar fiscal solo incluye a un empleado y su cónyuge, entonces la prima familiar es la prima de costo más bajo que cubriría a esas dos personas, tales como una opción de plan de "empleado más uno", si se ofrece.
- Si el hogar fiscal incluye dependientes fiscales, la prima familiar es la que cubriría el cónyuge (si hay cónyuge) y todos los dependientes a quienes se ofrece la cobertura del empleador, incluso si esos dependientes no buscan cobertura del Mercado.

Para obtener la información necesaria para rellenar una solicitud del Mercado, su cliente puede pedir que su empleador complete la [Herramienta de Cobertura del Empleador](#).

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recurso útil

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)

¿Qué opciones tiene un empleado si la oferta de cobertura a través de su empleo es accesible para él/ella, pero no es accesible para los miembros de su familia?

La prima del empleado solamente para su propia cobertura podría considerarse "accesible", así impidiendo que el empleado sea elegible para APTC y CSR, mientras que la prima para la cobertura para la familia podría considerarse "inaccesible", lo cual significa que los miembros de la familia, aparte del empleado, podrían ser elegibles para APTC y CSR para reducir el costo de la cobertura del Mercado.

En esta situación, sus clientes tienen tres opciones.

Opción 1:

El empleado podría inscribirse en la cobertura accesible a través del empleador, mientras que los miembros de su familia elegibles para APTC/CSR se inscriben en un plan del Mercado. Esto se conoce como 'cobertura dividida'. En esta situación agentes e intermediarios deben avisar a sus clientes que deben tener en cuenta que:

- Esto podría implicar que tienen que satisfacer múltiples deducibles y tendrían gastos directos de su bolsillo máximos separados por cada póliza.
- Los planes separados tendrán distintas redes de proveedores y cobertura de medicamentos por recetas.
- Si el consumidor ya ha presentado una solicitud con el empleado y los miembros de su familia como solicitantes y desea obtener cobertura dividida, tendrá que actualizar su solicitud de manera que el empleado ya no solicite cobertura para que solamente los miembros de la familia del empleado (y no el empleado mismo) se inscriban en un plan del Mercado. El consumidor debe informar un cambio de vida y actualizar la solicitud para que el empleado esté incluido en la solicitud del Mercado, pero indica que no solicita cobertura para sí mismo.

Opción 2:

El empleado podría rechazar la cobertura accesible de empleado, y su familia entera podría inscribirse en un plan del Mercado. En esta situación agentes e intermediarios deben avisar a sus clientes que:

- La familia pagará el precio total de la porción del empleado de la prima del plan del Mercado (si el plan del empleado solamente se considera accesible), mientras que las porciones de los otros miembros de la familia serían reducidas con el APTC.
- Si los miembros de la familia son elegibles para CSR, tendrán que inscribirse en un plan del Mercado con un grupo de inscripción distinto del empleado para mantener sus CSR. El Mercado automáticamente pondrá al empleado no elegible para CSR y a los miembros de su familia elegibles para CSR en grupos de inscripción distintos. Las familias deben tener en cuenta que cada grupo de inscripción estará vinculado con una póliza con sus propios deducibles y gastos directos de su bolsillo máximos.

Opción 3:

La familia entera podría inscribirse en la oferta al empleado de cobertura subsidiada por el empleador. Cuando alguien está inscrito en cobertura subsidiada por el empleador, no es elegible para APTC o CSR para un plan del Mercado.

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recursos útiles

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)

¿Qué pueden hacer los agentes o intermediarios para ayudar a preparar a sus clientes que quizá sean nuevamente elegibles para ahorros en planes del Mercado?

Agentes e intermediarios deben notificar a su clientes sobre ofertas de cobertura médica del empleador que quizá tengan nuevas oportunidades para ahorros en CuidadoDeSalud.gov, incluso si no estuvieran elegibles antes, y ofrecerles asistencia para solicitar cobertura del Mercado e inscribirse en un plan del Mercado. Deben asistir a los clientes para reunir la información necesaria sobre las ofertas de cobertura de su empleador con la [herramienta de cobertura del empleador](#).

Agentes e intermediarios deben repasar los recursos de capacitación del Mercado para familiarizarse con las preguntas de la solicitud sobre la cobertura y así poder ayudar a los consumidores a contestar las preguntas correctamente.

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recursos útiles:

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)
- [Inscripción y capacitación del Mercado para agentes e intermediarios](#)
- [Herramienta de cobertura del empleador](#)

¿Cómo se determina la elegibilidad para Pagos por Adelantado del Crédito Fiscal para la Prima (APTC, en inglés) para empleados cuyo empleador contribuye a su prima?

Cuando se completa una solicitud de asistencia financiera del Mercado, el Mercado considera solamente lo que el empleado paga de su bolsillo por sus primas, lo cual significa que no se considera ningún porcentaje pagado por el empleador. Por ejemplo, si un empleador paga el 40% de una prima de \$100 del empleado, o \$40, el Mercado solamente considerará el 60%, o los \$60, que el empleado paga. Agentes e intermediarios solo tienen que asegurarse de que la información sobre las primas y sobre la cobertura subsidiada por el empleador sea correcta. El Mercado hace todos los cálculos.

Para obtener la información necesaria para rellenar una solicitud del Mercado, su cliente puede pedir que su empleador complete la [Herramienta de Cobertura del Empleador](#).

Si necesita asistencia adicional, comuníquese con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes/Intermediarios escribiendo a FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov.

Recursos útiles

- [Diapositivas del seminario virtual sobre la Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)
- [Regla final de Asequibilidad de la cobertura del empleador para miembros de la familia de empleados](#)