

# Opciones de cobertura médica para inmigrantes

Esta hoja de datos presenta información y guía que los navegadores y asesores de solicitudes certificados (colectivamente, asistentes) deben conocer para ayudar a los inmigrantes a entender sus opciones de cobertura médica.

Resumen .....	2
Elegibilidad para el Mercado .....	2
Elegibilidad para la asistencia económica del Mercado .....	3
Grupos familiares con estatus migratorio mixto .....	4
Enviar una solicitud para la cobertura del Mercado .....	4
Autenticación y verificación del estatus migratorio .....	4
Enviar una solicitud para la cobertura en beneficio de familiares.....	6
Problemas de coincidencia de datos.....	6
Elegibilidad para Medicaid y CHIP.....	6
Cobertura de Medicaid y CHIP para menores y mujeres embarazadas con residencia legal...8	
Cobertura de emergencia de Medicaid .....	9
Elegibilidad para Medicare .....	10
Otras opciones de cobertura .....	10
Requisitos y mejores prácticas para hablar sobre el estatus migratorio de los consumidores ...11	
Consejos para ayudar a los inmigrantes durante el proceso de inscripción .....	12
Consejos para manejar las dificultades de elegibilidad e inscripción.....	13
Prueba de ID .....	14
Problemas de coincidencia de datos.....	14
Escenario de elegibilidad del consumidor inmigrante .....	15
Más recursos .....	16

Julio de 2022. Esta información está destinada solo para el uso de entidades y personas autorizadas para actuar como navegadores o asesores de solicitudes certificado en un Mercado Federalmente Facilitado. Los términos "Mercado Federalmente Facilitado" y "FFM", según se usan en este documento, incluyen los FFM en los que el estado hace funciones de administración del plan. Parte de la información de este manual también puede ser de interés para las personas que ayudan a los consumidores en los mercados estatales y en los mercados estatales que usan la plataforma federal. Este documento solo pretende ser un resumen de los requisitos legales y presentar información operativa y no crea por sí mismo ningún derecho u obligación legal. Todos los requisitos legales se recopilan íntegramente en las leyes y reglamentaciones aplicables. El contenido de este documento no tiene fuerza ni efecto de ley y no pretende vincular al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. Este documento solo pretende dar claridad al público con respecto a los requisitos existentes según la ley. Este material se imprimió, se publicó o se produjo y se difundió a expensas de los contribuyentes de EE. UU.

## Resumen

Muchos inmigrantes son elegibles para la cobertura médica mediante Health Insurance Marketplace<sup>®i</sup> o mediante Medicaid o el Programa de Seguro de Salud para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP), dependiendo del estatus migratorio y otros criterios de elegibilidad según se describe en 45 CFR § 152.2 y 42 CFR §§ 435.4, 435.406 (Medicaid) y 457.320 (CHIP). Los asistentes que ayudan a los solicitantes inmigrantes a inscribirse en la cobertura médica deben conocer las normas federales y estatales que afectan la elegibilidad de estos consumidores para las diferentes opciones de atención médica y de cobertura. Los asistentes también deben ayudar a los consumidores inmigrantes a evaluar las opciones de cobertura de atención médica, al mismo tiempo que dan asistencia que es cultural y lingüísticamente apropiada.

## Elegibilidad para el Mercado

Los inmigrantes legalmente presentes que cumplen otros requisitos básicos de elegibilidad del Mercado pueden ser elegibles para la cobertura mediante el Mercado. La siguiente tabla menciona algunos estatus de los inmigrantes legalmente presentes, elegibles para inscribirse en la cobertura del Mercado. Para obtener una lista completa de estatus elegibles, visite [HealthCare.gov/immigrants/immigration-status](https://www.HealthCare.gov/immigrants/immigration-status).

## Estatus de los inmigrante legalmente presentes, elegibles para el Mercado

- Residente permanente legal (LPR/titular de tarjeta verde)
- Asilado
- Refugiado
- Inmigrante cubano/haitiano
- En libertad condicional en EE. UU.
- Inmigrante condicional concedido antes de 1980
- Cónyuge, hijo y padres maltratados
- Víctima de la trata de personas y su cónyuge, hijo, hermano o padres
- No ciudadano al que se le concedió la retención de la deportación o la retención de la expulsión según las leyes de inmigración o de la Convención contra la Tortura (Convention Against Torture, CAT)
- Miembro de una tribu india reconocida a nivel federal o indio americano nacido en Canadá
- Personas con estatus de no inmigrante, incluyendo las visas de trabajo (por ejemplo, H1, H-2A, H-2B), visas de estudiante, visa U, visa T y otras visas; y ciudadanos de los Estados Federados de Micronesia, las Islas Marshall y la República de Palaos que residan legalmente en EE. UU.
- Estatus de Protección Temporal (Temporary Protected Status, TPS)
- Salida Forzosa Diferida (Deferred Enforced Departure, DED)
- Estatus de Acción Diferida (excepto DACA\*)
- Residente temporal legal

**\*Nota:** Las personas cuyo estatus migratorio no se verificó y las personas a las que se les concedió el estatus de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) no son elegibles para inscribirse en la cobertura mediante el Mercado, incluso a costo completo, aunque pueden comprar la cobertura fuera del Mercado.

## Elegibilidad para la asistencia económica del Mercado

Los inmigrantes legalmente presentes pueden ser elegibles para los pagos anticipados del crédito fiscal de la prima (APTC) y las reducciones de gastos compartidos (CSR) para ayudar a reducir sus costos según el tamaño del grupo familiar, los ingresos y otros criterios de elegibilidad.

La mayoría de los consumidores deben tener ingresos anuales del grupo familiar entre el 100 % y el 400 % del Nivel federal de pobreza (FPL) para ser elegible para la asistencia económica. Sin embargo, los inmigrantes que están legalmente en el país y que no son elegibles para Medicaid debido a su estatus migratorio pueden ser elegibles para recibir asistencia económica incluso si sus ingresos están por debajo del 100 % de FPL.

**Nota:** La Ley del Plan de Rescate Estadounidense de 2021 (ARP; P.L. 117-2) hace que el crédito fiscal de la prima (PTC) esté disponible para los consumidores con ingresos del grupo familiar arriba del 400 por ciento de FPL y limita la cantidad de ingresos del grupo familiar que

pagará la familia para las primas de un plan de punto de referencia antes de que PTC esté disponible al 8.5 por ciento para los años del plan 2021 y 2022.

### **Grupos familiares con estatus migratorio mixto**

Algunos consumidores viven en un grupo familiar con estatus migratorio mixto, que es un grupo familiar formado por personas con diferentes estatus de ciudadanía o migratorio. En esta situación, cada miembro del grupo familiar puede ser elegible para diferentes opciones de cobertura médica según su ciudadanía o estatus migratorio.

### **Enviar una solicitud para la cobertura del Mercado**

#### **Autenticación y verificación del estatus migratorio**

El Mercado recopila información de ciudadanía e inmigración solo para los solicitantes o los miembros del grupo familiar que piden cobertura para determinar la elegibilidad de los consumidores para las opciones de cobertura médica. Los consumidores que atestiguan tener un estatus migratorio elegible deben presentar el tipo de documento de inmigración y los números de documento que tienen disponibles. La siguiente tabla menciona los documentos aceptables para verificar el estatus migratorio. Para obtener una lista completa, visite [HealthCare.gov/immigrants/documentation](https://www.healthcare.gov/immigrants/documentation).

### Documentos aceptables para verificar el estatus migratorio

- Tarjeta de residente permanente (tarjeta verde/I-551)
- Permiso de reingreso (I-327)
- Documento de viaje para refugiados (I-571)
- Documento de autorización de empleo (I-766)
- Visa de inmigrante legible por máquina (con idioma temporal I-551)
- Sello temporal I-551 (en el pasaporte o en el I-94/I-94A)
- Registro de llegada/salida (I-94/I-94A)
- Registro de llegada/salida en el pasaporte extranjero (I-94)
- Pasaporte extranjero
- Certificado de elegibilidad para el estatus de estudiante no inmigrante (I-20)
- Aviso de acción (I-797)
- Certificado de elegibilidad para el estatus de visitante de intercambio (DS-2019)
- Documento que indique que pertenece a una tribu india reconocida a nivel federal o a un indio americano nacido en Canadá
- Certificado de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (Office of Refugee Resettlement, ORR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)
- Documento que indique la retención de expulsión
- Carta de elegibilidad de ORR (si es menor de 18 años)
- Tarjeta de residente de Samoa Americana
- Número de extranjero (también conocido como registro de extranjero o número de USCIS) o número I-94

El Mercado verifica la ciudadanía y el estatus migratorio según la información y la documentación que presenta el consumidor mediante la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) o el Programa de Verificación Sistemática de Derechos de Extranjeros (Systematic Alien Verification for Entitlements, SAVE) del Departamento de Seguridad Nacional (Department of Homeland Security, DHS); esta información solo se usará para determinar la elegibilidad de los consumidores y no se usará para fines de control de inmigración. Para obtener más información, consulte el memorando del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (Immigration Customs and Enforcement, ICE) en [ice.gov/doclib/ero-outreach/pdf/ice-aca-memo.pdf](https://ice.gov/doclib/ero-outreach/pdf/ice-aca-memo.pdf).

Los consumidores que no declaran ser ciudadanos de los EE. UU. o tener un estatus migratorio elegible no pueden obtener cobertura médica mediante el Mercado, pero aún pueden completar una solicitud del Mercado para saber si pueden ser elegibles para recibir tratamiento para una condición médica de emergencia según Medicaid, que incluye el trabajo de parto y el nacimiento, si cumplen otros criterios de elegibilidad para Medicaid en su estado.

## Enviar una solicitud para la cobertura en beneficio de familiares

Los consumidores pueden enviar una solicitud para la cobertura mediante el Mercado, Medicaid o CHIP en beneficio de sus familiares, incluso si no son elegibles para la cobertura ellos mismos e independientemente de sus propios estatus de elegibilidad. Por ejemplo, los padres de ciudadanos de los EE. UU. cuyo estatus migratorio no está verificado pueden enviar una solicitud para la cobertura como el solicitante en beneficio de sus hijos. En este caso, el solicitante atestigua que el familiar que envía una solicitud para la cobertura es ciudadano de los EE. UU. o tiene un estatus migratorio elegible. Los Mercados federales y estatales y las agencias estatales de Medicaid y CHIP no pueden exigir a los solicitantes que presenten información sobre la ciudadanía o el estatus migratorio de ningún familiar o miembro del grupo familiar que no esté enviando una solicitud de cobertura. Los Estados tampoco pueden negar los beneficios a un solicitante porque un familiar o miembro del grupo familiar que no está enviando una solicitud no reveló su ciudadanía o estatus migratorio. Si los solicitantes necesitan ayuda con el proceso de verificación de la identidad pueden llamar al Call Center del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

## Problemas de coincidencia de datos

Los problemas de coincidencia de datos (Data matching issues, DMI), o “incongruencias”, se producen cuando la información que un consumidor escribe en su solicitud del Mercado no coincide con los datos que el Mercado tiene de fuentes de datos de confianza, como los registros de SSA o las bases de datos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). Los tipos más comunes de DMI están relacionados con la información sobre ingresos, ciudadanía e inmigración. Si un consumidor tiene un DMI, el aviso del consumidor dirá "Su elegibilidad es temporal" y dará un plazo para que los consumidores presenten documentos para confirmar la información. Los consumidores también pueden determinar si tienen un DMI sin resolver revisando la sección “Información de la solicitud” de su cuenta del Mercado para obtener una lista de todas las incongruencias sin resolver. Los consumidores con DMI de ciudadanía/inmigración tienen 95 días a partir de la fecha del aviso de elegibilidad para resolver el problema. Si los consumidores no resuelven los DMI de ciudadanía o inmigración, pueden perder la elegibilidad para la cobertura mediante el Mercado. Para obtener más información de los IMD, visite [HealthCare.gov/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency](https://www.healthcare.gov/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency) y consulte el [SOP 4 - Verificar la identidad y resolver posibles problemas de coincidencia de datos](#).

## Elegibilidad para Medicaid y CHIP

Los inmigrantes que son “no ciudadanos calificados” según 8 USC § 1641, 42 CFR § 435.4 (Medicaid) y 42 CFR § 457.320 (CHIP) pueden ser elegibles para la cobertura mediante Medicaid y CHIP si cumplen todos los demás criterios de elegibilidad del estado (incluyendo los requisitos de ingresos y residencia del estado). Muchos no ciudadanos calificados tienen un período de espera de cinco años para obtener la cobertura de Medicaid y CHIP (también

conocido como “barra de cinco años”). Este período de espera de cinco años comienza cuando los consumidores reciben su estatus migratorio calificado, no cuando entran por primera vez en los Estados Unidos. Algunos grupos de no ciudadanos no tienen que esperar cinco años, como los refugiados, los asilados y los LPR que solían ser refugiados o asilados, de acuerdo con el 8 USC § 1613. En la siguiente tabla se mencionan los estatus de los no ciudadanos calificados elegibles para Medicaid según se describe en 8 USC §§ 1612(b) y 1613 y a CHIP según 8 USC § 1613. Para obtener una lista completa de estatus elegibles, visite [HealthCare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants](https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants).

Estatus de inmigrantes no ciudadanos calificados elegibles para Medicaid y CHIP
<ul style="list-style-type: none"><li>• LPR/Titular de tarjeta verde</li><li>• Asilados</li><li>• Refugiados</li><li>• Inmigrantes cubanos/haitianos</li><li>• En libertad condicional en EE. UU. durante al menos un año</li><li>• Inmigrante condicional concedido antes de 1980</li><li>• No ciudadanos maltratados, cónyuges, hijos o padres</li><li>• Víctimas de la trata de personas y su cónyuge, hijo, hermano o padres o personas con una solicitud pendiente de una visa de víctima de la trata de personas</li><li>• Concesión de la suspensión de la deportación</li><li>• Miembro de una tribu india reconocida a nivel federal o indio americano nacido en Canadá</li><li>• Ciudadanos de los Estados Federados de Micronesia, de las Islas Marshall y de la República de Palaos (también conocidos como migrantes de COFA)—solo con Medicaid*</li></ul>

**\*Nota:** A partir del 27 de diciembre de 2020, los migrantes según el Pacto de Libre Asociación (Compact of Free Association, COFA) pueden ser elegibles para Medicaid si cumplen todos los criterios de elegibilidad en su estado. Los migrantes de COFA son, por lo general, ciudadanos de las Islas Marshall, los Estados Federados de Micronesia y la República de Palaos que residen legalmente en uno de los estados o territorios de los Estados Unidos. Los migrantes de COFA se consideran no ciudadanos calificados para el propósito de la elegibilidad de Medicaid y no tienen que esperar cinco años después de recibir su estatus antes de calificar para la cobertura de Medicaid, si son elegibles. Este cambio de política no se aplica a la cobertura mediante programas CHIP independientes. Sin embargo, los estados que optaron por cubrir a los menores o a las mujeres embarazadas que residen legalmente en CHIP según la Sección 214 de la Ley de Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños de 2009 (CHIPRA; P.L. 111-3), que se conoce como la opción 214 de CHIPRA, pueden cubrir a los migrantes de COFA según esta opción.

Estatus de elegibilidad para Medicaid/CHIP (si se cumple la barra de cinco años) <sup>ii</sup>	Estatus de elegibilidad para Medicaid/CHIP (no se aplica la barra de cinco años) <sup>iii</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residente permanente legal (LPR/titular de tarjeta verde)</li> <li>• En libertad condicional en EE.UU. durante más de un año</li> <li>• Cónyuge, hijo o padres maltratados</li> <li>• Solicitantes para víctimas de la trata de personas</li> <li>• Inmigrante condicional (concedido antes de 1980)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refugiado</li> <li>• Asilado</li> <li>• Inmigrantes cubanos/haitianos</li> <li>• Concesión de la suspensión de la deportación</li> <li>• Sobrevivientes de la trata de personas y sus cónyuges, hijos, hermanos o padres</li> <li>• Miembro de una tribu india reconocida a nivel federal o indio americano nacido en Canadá</li> <li>• Inmigrantes norteamericanos de origen asiático</li> <li>• Inmigrantes especiales iraquíes y afganos y personas en libertad condicional (elegibles hasta el 1 de marzo de 2023 o el final del período de libertad condicional, lo que ocurra más tarde)<sup>iv</sup></li> <li>• Migrantes de COFA (solo mediante la opción CHIPRA 214 para CHIP por separado)</li> <li>• Residentes permanentes legales (LPR/titular de la tarjeta verde) que se ajustaron desde un estatus exento de la barra de cinco años</li> <li>• Veteranos o militares en servicio activo y sus cónyuges o dependientes solteros que también tienen la condición de "no ciudadanos calificados".</li> </ul>

Si los no ciudadanos no son elegibles para Medicaid, ya sea porque están legalmente presentes, pero no tienen estatus migratorio de "no ciudadano calificado" o son "no ciudadanos calificados" pero no cumplieron el período de espera de cinco años, estos consumidores no ciudadanos pueden ser elegibles para la asistencia económica mediante el Mercado si de otra manera cumplen los requisitos de elegibilidad del Mercado. Los consumidores que reciban un subsidio de desempleo en 2021 y que tengan ingresos por debajo del 100 % de FPL y que no sean elegibles para Medicaid pueden ser elegibles para APTC y CSR en 2021.

Los consumidores pueden comunicarse con su agencia estatal de Medicaid para obtener más información de la elegibilidad de Medicaid y CHIP. La lista de contactos de cada estado está disponible en [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu).

### **Cobertura de Medicaid y CHIP para menores y mujeres embarazadas con residencia legal**

Según la opción 214 de CHIPRA, los estados tienen la opción de cubrir a las mujeres embarazadas que residen legalmente en Medicaid y CHIP o a los menores hasta de 19 años para CHIP o hasta de 21 años para Medicaid que, de otro modo, serían elegibles para la



cobertura mediante estos programas, a pesar de no tener un estatus migratorio elegible o que, de otro modo, estarían sujetos al período de espera de cinco años. Un menor o una persona embarazada es "residente legal" si está "legalmente presente" y es elegible para Medicaid o CHIP en el estado. La siguiente tabla menciona algunos estatus de inmigrante legalmente presente. Para obtener una lista completa, visite [HealthCare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants](https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants).

Estatus de inmigrante legalmente presente
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estatus migratorio de no ciudadano calificado con un período de espera [LPR/titular de la tarjeta verde, en libertad condicional en los EE. UU. durante más de un año, cónyuge o padres maltratados que tienen una petición pendiente o aprobada con HHS, solicitantes para víctimas de la trata de personas, inmigrante condicional (concedida antes de los padres de 1980)]</li><li>• Estatus o circunstancias humanitarias (incluyendo estatus de protección temporal, estatus especial de menores, solicitantes de asilo, Convención contra la Tortura, víctimas de la trata de personas)</li><li>• Visas válidas de no inmigrante</li><li>• Estatus legal conferido por otras leyes (estatus de residente temporal, Ley LIFE, personas de la Unidad Familiar)</li></ul>

Treinta y cinco estados, el Distrito de Columbia, Samoa Americana, las Islas Vírgenes de EE. UU. y el Estado de las Islas Marianas del Norte (Commonwealth of the Northern Mariana Islands, CNMI) optaron por dar cobertura de Medicaid a los menores o a las mujeres embarazadas que residen legalmente, incluyendo aquellas personas que, de otro modo, estarían sujetas a un período de espera de cinco años según la opción 214 de CHIPRA. Veintiocho de estos estados también cubren a los menores o a las mujeres embarazadas que residen legalmente en un CHIP separado. La lista de estados que dan esta opción está disponible en [Medicaid.gov/medicaid/enrollment-strategies/medicaid-and-chip-coverage-lawfully-residing-children-pregnant-women](https://www.Medicaid.gov/medicaid/enrollment-strategies/medicaid-and-chip-coverage-lawfully-residing-children-pregnant-women).

Según ARP, a partir de abril de 2022, los estados tienen la opción, durante cinco años, de extender la elegibilidad de Medicaid y CHIP relacionada con el embarazo hasta 12 meses. Esto significa que las mujeres embarazadas elegibles que están inscritas en Medicaid o CHIP relacionados con el embarazo pueden continuar con esta cobertura hasta 12 meses después de dar a luz.<sup>v</sup>

## Cobertura de emergencia de Medicaid

Medicaid da el pago para el tratamiento de una condición médica de emergencia si los consumidores cumplen todos los criterios de elegibilidad de Medicaid en el estado (como ingresos y residencia del estado), independientemente del estatus migratorio.<sup>vi</sup>



## Elegibilidad para Medicare

Los ciudadanos de los EE. UU. y los inmigrantes presentes legalmente calificados, mayores de 65 años que tengan al menos 40 trimestres de cobertura (10 años para la mayoría de las personas), que se obtienen mediante el pago de impuestos sobre la nómina durante los años de trabajo del consumidor, pueden obtener la Parte A de Medicare sin prima. Algunos consumidores también pueden usar la historia laboral de un cónyuge para calificar para la Parte A de Medicare sin prima, según los artículos 42 USC § 1395 y 8 USC § 1611(b)(3), respectivamente.

Los consumidores que cumplen estos requisitos pero no tienen suficientes trimestres de cobertura para tener derecho a la Parte A sin prima pueden elegir inscribirse en la cobertura de la Parte B de Medicare (que también tiene un requisito de residencia de cinco años para los extranjeros admitidos legalmente para la residencia permanente) y luego comprar la cobertura de la Parte A de Medicare, según se describe en 42 CFR § 406.20 y en las secciones 1836 y 1818 del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social. Dado que los consumidores con este tipo de cobertura de Medicare pagan primas mensuales por la Parte A, se conoce como Parte A de la prima de Medicare (42 CFR § 406.20 a 42 CFR § 406.38). Si los consumidores no compran las primas de las Partes A y B cuando se vuelven elegibles por primera vez, es posible que tengan que pagar multas por inscripción tardía si deciden inscribirse más adelante, según los artículos 42 CFR § 408.20 a 408.27.

Los consumidores pueden ser elegibles para recibir ayuda del estado para pagar sus primas de Medicare mediante los Programas de ahorros de Medicare (Medicare Savings Programs, MSP). Los consumidores deben ser elegibles para la Parte A de Medicare y cumplir los límites de ingresos y recursos específicos para calificar. En algunos casos, los MSP también pueden pagar los deducibles, el coseguro y los copagos de las Partes A y B de Medicare si los consumidores cumplen ciertas condiciones. Los consumidores inscritos en la cobertura de las Partes A y B de Medicare sin prima también tienen derecho a Ayuda Adicional (Parte D de Medicare) según 42 CFR § 423. La Ayuda Adicional (Parte D) es un programa que ayuda a los consumidores con ingresos y recursos limitados a pagar los costos del programa de medicamentos recetados de Medicare, como las primas, los deducibles y el coseguro. Si los consumidores no compran la prima de la Parte D cuando se vuelven elegibles por primera vez, es posible que tengan que pagar multas por inscripción tardía si deciden inscribirse más adelante, según 42 CFR § 423.46. Puede encontrar más información sobre las Partes y beneficios de Medicare en [Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare).

## Otras opciones de cobertura

Los consumidores que no están legalmente presentes pueden ser elegibles para:

- Asistencia médica de emergencia (Medicaid de emergencia) para el tratamiento de una condición médica de emergencia, incluyendo los servicios de parto.

- Cobertura prenatal, de trabajo de parto y nacimiento y de atención posparto (según el estado) para las mujeres embarazadas mediante la opción de no nato de CHIP en los estados que eligieron esta opción.
- Cobertura privada ofrecida fuera de los Mercados a precio completo.
- Opciones de atención médica gratuita o de bajo costo, incluyendo los centros médicos de la comunidad (CHC) y los centros médicos para inmigrantes (MHC). Tanto los CHC como los MHC ofrecen una atención primaria completa independientemente de la capacidad de pago o del estatus migratorio. Sin embargo, los MHC solo atienden a los trabajadores agrícolas migrantes y de temporada y a sus familias.

Para obtener más información de otras opciones de cobertura, consulte Opciones de cobertura médica para las personas sin seguro en [Marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/health-coverage-options-for-uninsured.pdf](https://www.marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/health-coverage-options-for-uninsured.pdf).

## Requisitos y mejores prácticas para hablar sobre el estatus migratorio de los consumidores

El estatus migratorio de un consumidor puede ser un tema delicado. Téngalo en cuenta durante las conversaciones con los consumidores.

Abajo están algunos requisitos legales, y las mejores prácticas recomendadas para los asistentes cuando hablan sobre el estatus migratorio de los consumidores.

- Los navegadores están **obligados por ley**, según 45 CFR § 155.205(c), a prestar asistencia gratuita de interpretación oral y traducción por escrito de personas calificadas a los consumidores con poco dominio del inglés (Limited English Proficiency, LEP). Para obtener más información, consulte [Atención a los consumidores con poco dominio del inglés](#).
- Los asistentes deben asegurarse de que los consumidores sepan que la documentación de la ciudadanía y el estatus migratorio solo es necesario para los que envían una solicitud para la cobertura, no para otros miembros del grupo familiar.
- Los asistentes deben presentar información sobre los estatus migratorios elegibles y los documentos de inmigración aceptables para ayudar a los consumidores a decidir quién en su familia puede tener un estatus migratorio elegible para enviar una solicitud para la cobertura médica.
- Los asesores deben evitar las preguntas innecesarias, especialmente las preguntas sobre el estatus migratorio de los consumidores que no envían una solicitud para la cobertura médica y que viven en grupos familiares con un estatus migratorio mixto.

Hacer preguntas innecesarias sobre el estatus migratorio de los familiares y miembros del grupo familiar que no son solicitantes podría infringir el Título VI de la Ley de Derechos Civiles o la Sección 1557 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

- Los asistentes deben evitar palabras como "indocumentado", "no autorizado" o "ilegal". En su lugar, presente las hojas de datos y otro material que describa el estatus migratorio legal. Asegúrese de que el material esté en un idioma que los consumidores puedan entender.
- Los asistentes deben estar preparados para remitir a los consumidores a abogados de inmigración sin ánimo de lucro para ayudar a los consumidores que no están seguros de si tienen estatus migratorio elegible o para ayudarlos a obtener documentos de inmigración si no los tienen disponibles fácilmente.

## **Consejos para ayudar a los inmigrantes durante el proceso de inscripción**

Los siguientes requisitos legales y las mejores prácticas recomendadas pueden ayudar a los asistentes a hablar con los consumidores inmigrantes que buscan una cobertura médica para sí mismos o en beneficio de otra persona.

- Los asistentes deben empezar dando a los consumidores inmigrantes mensajes reconfortantes sobre la privacidad y confidencialidad, especialmente sobre la ciudadanía o estatus migratorio y los números de Seguro Social (SSN). Informe a los consumidores que la información que presenten no la usarán las agencias gubernamentales para aplicar las leyes o políticas de inmigración.
- Los asistentes también deben identificar correctamente al consumidor o consumidores que envían una solicitud para la cobertura médica preguntándoles si buscan cobertura médica para sí mismos o en beneficio de otra persona.
- En la medida de lo posible, los asistentes deben presentar información a los consumidores en un lenguaje sencillo. Sin embargo, muchas políticas de inmigración son complejas y pueden ser difíciles de explicar con precisión en un lenguaje sencillo. En estos casos, los asistentes deben presentar información precisa limitada y remitir a los consumidores a expertos externos para que los asesoren.
- La información que comparten los asistentes con los consumidores LEP debe ser siempre oportuna y accesible. Para esto, es posible que los asistentes deban presentar a los consumidores LEP traducciones por escrito y servicios de interpretación oral gratuitos.

- Los asistentes deben llamar al Mercado si los consumidores hablan otros idiomas además del inglés y quieren obtener asistencia personal en otro idioma al 1-800-318-2596. Explique a los consumidores que el Mercado da asistencia en otros idiomas de manera gratuita. Dirija a los consumidores a [Find Local Help \(Buscar ayuda local\)](#) en HealthCare.gov para buscar organizaciones de asistencia en persona que ofrezcan ayuda en idiomas distintos al inglés.
- Los asistentes deben ayudar a los consumidores a identificar los documentos que deben llevar a la cita cuando los consumidores llamen para hacerla. Los asistentes también pueden dar volantes, folletos u otros impresos que expliquen qué documentación se necesita para inscribirse durante los eventos de comunicación. Para obtener una lista de documentación aceptable, visite [HealthCare.gov/immigrants/documentation](https://www.healthcare.gov/immigrants/documentation).

## Consejos para manejar las dificultades de elegibilidad e inscripción

Las siguientes prácticas recomendadas pueden ayudar a los asistentes a superar las dificultades en el proceso de elegibilidad e inscripción. Al ayudar a los consumidores inmigrantes a enviar una solicitud para la cobertura, los asistentes deben:

- Estar familiarizados con las diferentes fuentes de ingresos comunes a algunos consumidores inmigrantes, incluyendo los trabajadores estacionales sin ingresos fijos, los ingresos extranjeros o los ingresos de negocios autónomos. Estos diferentes tipos de ingresos pueden afectar la elegibilidad para los programas de asequibilidad de seguros que reducen los costos de la cobertura médica.
- Tener en cuenta que el ARP hace más generosa la asistencia de crédito fiscal a la prima para la mayoría de los declarantes de impuestos que reciben o tienen la aprobación para recibir el subsidio de desempleo durante una semana a partir de 2021. Los consumidores deben atestiguar que recibieron o tiene la aprobación para recibir un subsidio de desempleo durante cualquier semana que comience durante 2021 y deben cumplir otros requisitos de elegibilidad de APTC. Los consumidores que cumplan los criterios también podrán ser elegibles para CSR. Esta disposición se aplica solo al año del plan 2021.
- Animar a los consumidores a incluir toda la información de inmigración que se pide en la solicitud en línea (por ejemplo, tipo y número de documento). Esto aumentará la probabilidad de que el estatus migratorio y ciudadanía de los consumidores se verifique con éxito.

- Tener en cuenta que es posible que los consumidores no sepan que necesitan tener una cuenta de correo electrónico para inscribirse en línea. Es posible que los asistentes tengan que dedicar más tiempo a trabajar con los consumidores para configurar las cuentas de correo electrónico. Los consumidores también pueden inscribirse por teléfono llamando al Mercado al 1-800-318-2596.

## Prueba de ID

- Esté preparado para ayudar a los consumidores con el proceso de prueba de identidad (ID), ya que es menos probable que los inmigrantes tengan la historia de crédito necesario para la prueba de identidad. Para ayudar a los consumidores a prepararse para el proceso de prueba de identidad, remítalos a [Verificación de su identidad: Prueba de ID en el mercado](#). Avise a los consumidores que CMS verifica sus solicitudes con Experian, por lo que es posible que vean una consulta de CMS al revisar sus puntuaciones de crédito, pero la consulta no afecta las puntuaciones de crédito de los consumidores.
- Explore otros programas de atención médica en su estado que prestan los servicios a los consumidores que no están legalmente presentes en los EE. UU.

## Problemas de coincidencia de datos

- Esté preparado para ayudar a los consumidores con DMI. Los asesores deben animar a los consumidores a leer detenidamente sus avisos de elegibilidad, y los avisos recordatorios que reciban, para asegurarse de que presentan la información correcta para el miembro correcto del grupo de inscripción. Los consumidores también pueden determinar si tienen o no DMI sin resolver revisando su cuenta del Mercado, donde habrá una lista de todas las incongruencias sin resolver en “Application Details” (Información de la solicitud). Los consumidores que tengan preguntas sobre el estado de los documentos que presentaron al Mercado deben llamar al Call Center del Mercado.
- Tenga en cuenta que:
  - La solicitud de Mercado Federalmente Facilitado (Federally-facilitated Marketplace, FFM) del mercado individual solo necesita ciertas piezas de información de estos documentos, no los documentos en sí, a menos que la información de los consumidores no se pueda verificar. Se pueden usar documentos electrónicos o en papel auténtico.
  - Si la información de los consumidores no se puede verificar (y está con un DMI), los consumidores generalmente tienen 90 o 95 días para presentar la documentación de apoyo. Pueden subir los documentos a su cuenta en línea o enviar copias de los

documentos a FFM por correo. Durante este tiempo, los solicitantes que, por lo demás, son elegibles, se inscriben en el programa para el que parecen calificar según la información que los solicitantes presentaron.

## Escenario de elegibilidad del consumidor inmigrante

**Nota:** Este es un ejemplo hipotético. No se usaron los nombres reales de los solicitantes en este escenario.

Eva y Adán Santos viven en Colorado. Ambos tienen 28 años, están casados y tienen una hija de un año, Serena, nacida en EE. UU. Adán se hizo ciudadano este año. Adán presentó una petición de Residencia permanente legal en beneficio de Eva que se aprobó en marzo de 2021. Eva recibió su tarjeta verde hace dos años y está embarazada de cinco meses. Los ingresos anuales de su grupo familiar son de \$24,000, o, el 111 % de FPL para un grupo familiar de tres personas. Adán y Eva declararon sus impuestos conjuntamente y declararon a Serena como dependiente. Eva se acerca a un asistente para que la ayude a inscribir a toda su familia en la cobertura médica, pero no está segura de que todos sean elegibles.

¿Cuáles serán las determinaciones de elegibilidad para el grupo familiar Santos? ¿Podrán Adán, Eva y Serena inscribirse en el mismo tipo de cobertura?

- Respuesta: Es posible que Adán, Eva y Serena no puedan inscribirse en el mismo tipo de cobertura debido a sus diferentes estatus de ciudadanía y migratorios. Es posible que su elegibilidad para la inscripción también dependa de si viven en un estado que amplió la cobertura de Medicaid. Las determinaciones de elegibilidad para el grupo familiar Santos serían las siguientes:
  - Adán: Como ciudadano de los EE. UU, Adán es probablemente elegible para inscribirse en un QHP mediante el Mercado, y puede ser elegible para Medicaid. Como el estado natal de Adán, Colorado, amplió Medicaid hasta el 138 % de FPL, los ingresos de Adán le permiten obtener la cobertura de Medicaid. Como Adán reside en un estado de expansión de Medicaid, no es elegible para APTC o CSR mediante el Mercado. Si Adán viviera en un estado sin expansión de Medicaid y se inscribiera en la cobertura mediante el Mercado, probablemente sería elegible para APTC y CSR mediante el Mercado.
  - Eva: Eva se considera presente legalmente y "no ciudadana cualificada" para el propósito de elegibilidad de Medicaid, pero aún no cumplió el período de espera de cinco años. Sin embargo, como Eva reside en Colorado, es elegible para Medicaid; Colorado es un estado que eligió la opción CHIPRA 214 y, por lo tanto, ofrece cobertura de Medicaid/CHIP a las mujeres embarazadas que residen legalmente, incluyendo las que están en los primeros cinco años de tener un estatus migratorio calificado.

- Serena: Como Serena nació en los EE. UU., es ciudadana y es elegible para la cobertura de Medicaid, si cumple los criterios de elegibilidad del estado.

## Más recursos

- HealthCare.gov: Cobertura médica para inmigrantes en [HealthCare.gov/what-do-immigrant-families-need-to-know](https://www.healthcare.gov/what-do-immigrant-families-need-to-know)
- Carta del representante de salud estatal (SHO) de CMS re: Elegibilidad de Medicaid para Migrantes de COFA, publicado el 18 de octubre de 2021: [Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21005.pdf](https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21005.pdf)
- Carta de CMS SHO re: Cobertura de Medicaid y CHIP para menores y mujeres embarazadas con residencia legal, publicado el 1 de julio de 2010: [Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/SHO10006.pdf](https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/SHO10006.pdf)
- Hoja de datos de Opciones de cobertura médica para los evacuados afganos: [Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf](https://www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf)
- [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov)

---

<sup>i</sup> Health Insurance Marketplace® es una marca de servicio registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

<sup>ii</sup> Sección 403 de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades Laborales (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act, PRWORA) (8 USC § 1613(a)).

<sup>iii</sup> Consulte 8 USC § 1613(b).

<sup>iv</sup> Consulte la hoja de datos de Opciones de cobertura médica para evacuados afganos (publicada el 1 de noviembre de 2021), disponible en [Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf](https://www.Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf)

<sup>v</sup> Modificación de ciertas coberturas según Medicaid y CHIP para mujeres embarazadas y después del parto. Sección 9812 de la Ley ARP. [BILLS-117hr1319enr.pdf \(congress.gov\)](https://www.congress.gov/bills/117/hr/1319/enr/pdf)

<sup>vi</sup> 8 U.S.C § 1611(b)(1)(A)

