



Hoja de consejos para la solicitud de reinscripción en el Community Health Coverage Program

Nota: Esta hoja de consejos es un documento interno destinado a ayudar a entender el formulario y el proceso de la solicitud de reinscripción.

Fecha de finalización actual del subsidio: 31 de diciembre de 2025

Fecha del nuevo subsidio para solicitudes de reinscripción aprobadas: de 1 de enero de 2026 a 31 de diciembre de 2026

Entrega de solicitudes de reinscripción:

- Los miembros pueden enviar sus formularios de nueva solicitud y documentación utilizando una de las siguientes opciones:

<u>Por correo electrónico (*método preferido*)</u>	<u>Por fax</u>	<u>Por correo postal</u>
CHC-Applications@kp.org (incluya la palabra "Solicitud" en el asunto)	1-855-355-5334	Kaiser Permanente Attn: CHC P.O. Box 939095 San Diego, CA 92193—3127

- Si los envía por FAX: indíquele al miembro que conserve la página de confirmación del fax como prueba del envío.
- Es importante que los miembros incluyan toda la documentación de respaldo aplicable (consulte la Sección 4 más adelante para ver recordatorios importantes sobre la declaración de ingresos).

Consejos para una tramitación rápida:

- Como completar el formulario de solicitud de reinscripción
 - Envíe un formulario de solicitud de reinscripción en PDF rellenable y en letra de molde para acelerar el procesamiento de la solicitud.
 - El formulario deberá escanearse electrónicamente junto con la documentación de respaldo (consulte la hoja de consejos "Escaneado y envío de documentos por correo electrónico" para obtener instrucciones sobre cómo escanear y enviar por correo electrónico los formularios de solicitud de reinscripción).
 - Si se incluyen notas en el formulario, escriba claramente en letra de molde o a máquina para un procesamiento más rápido.
- Solicitudes de traducción
 - Las notas que no estén escritas en inglés en el formulario de solicitud de reinscripción deberán enviarse para su traducción, lo que puede retrasar el procesamiento.

Recordatorios importantes sobre el formulario de solicitud de reinscripción:

Secciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8:

- **Sección 1: Información del miembro y Sección 3: Información sobre la familia:**
 - Todos los miembros que presenten una nueva solicitud deben contestar en el formulario **TODAS** las preguntas con un Sí o No:
 - **¿Se le ofreció cobertura médica mediante un empleador?**
 - **¿Es ciudadano estadounidense?**
 - **Solo los miembros que respondieron "No" a la pregunta de si es ciudadano estadounidense *también* tienen que responder:** Pregunta sobre residente permanente
 - **¿Es residente permanente legal?** (Sí o No) En caso **afirmativo**, ¿cuántos años?
 - **Indique el idioma preferido hablado y el idioma preferido leído (si no es el inglés).**
- **Sección 2: Padre, madre o tutor legal (si corresponde):**
 - La Sección 2 solo debe ser completada por el padre, la madre o el tutor legal de un miembro menor de 18 años y NO por el propio miembro de cobertura de salud de beneficencia (Charitable Health Coverage, CHC). La información del niño se debe introducir en la Sección 1: Información del miembro. No se evaluará la elegibilidad de ningún miembro incluido en esta sección.
 - Indique el **idioma preferido hablado y el idioma preferido leído** (si no es el inglés).
- **Sección 3: Información sobre la familia (si corresponde):**
 - Si más de 3 dependientes solicitan la reinscripción, haga una copia de esta página y llene la misma información que se le pide a continuación por cada dependiente adicional.
 - Cada dependiente adicional debe responder todas las preguntas de Sí/No.
- **Sección 4: (Subsecciones A-C) Ingresos del hogar (Requerido):**
 - (A): Los miembros deben:
 - Responder **"...el número total de miembros de la familia que viven en su hogar..."**.
 - Consulte el formulario para obtener una descripción de quién debe incluir.
 - Asegúrese de incluir a todos los miembros de la familia que vivan con usted, *aún si no* son miembros de la CHC.
 - Responder **"...cuántos de los miembros de la familia contados en el punto A anterior contribuyen a los ingresos de su hogar..."**.
 - (B): Entregue documentos que prueben los ingresos o las deducciones para cada miembro de la familia contado en la Sección 4, Subsección (B) del formulario.
 - (C): El comprobante de ingresos actual debe seguir las pautas a continuación:
 - Asegúrese de que la documentación de los ingresos (como los recibos de sueldo) muestre la **frecuencia de los ingresos** (por ejemplo, con qué frecuencia se le paga al miembro). Necesitamos esta información para calcular los ingresos anuales.
 - Los miembros que trabajan por cuenta propia que proporcionen estados de cuenta bancarios o de tarjetas de débito con evidencia de depósito directo o nómina **deben** indicar el nombre de la empresa y la **frecuencia de los ingresos** en los estados de cuenta bancarios si se utilizan como prueba de trabajo por cuenta propia.
 - No envíe estados de cuenta de tarjetas de crédito como documentación o prueba de ingresos o deducciones.

- No incluya la declaración de impuestos del miembro si se envían recibos de sueldo. Solo se utilizará la documentación de ingresos más reciente para calcular los ingresos anuales.
 - No incluya los regalos en efectivo como ingresos.
 - Si declara un ingreso de \$0, no se requiere documentación, pero debe indicarse en la Sección 4: Ingreso del hogar como \$0 o seleccionar “No trabajo”.
- **Sección 5: Opciones en caso de que no sea elegible:**
 - Es importante que el miembro comprenda que, si NO califica para el subsidio, aún seguirá inscrito en el plan individual de Kaiser y será responsable de todas las primas mensuales completas y los gastos de bolsillo. Si el miembro NO desea continuar con su plan (si no califica para el subsidio de 2025), indíquele que complete la sección 5 para cancelar la afiliación automáticamente en caso de que se le deniegue el subsidio.
 - **Sección 6: Verificación del socio comunitario:**
 - Si un socio comunitario presenta la solicitud, asegúrese de que se completen los detalles de esta sección para poder realizar un seguimiento de las solicitudes de los socios comunitarios.
 - **Sección 7: Elija un representante autorizado:**
 - Si nombra un representante autorizado para representarle, el miembro principal tiene que firmar la Sección 7 (o el padre, la madre o el tutor legal en el caso que el miembro principal sea menor de 18 años).
 - Los socios comunitarios o representantes autorizados NO firman en la Sección 7.
 - Para las regiones de CA, CO y HI, se deben completar los detalles del socio comunitario para divulgar los detalles del estado de la solicitud al socio comunitario.
 - **Sección 8: Firme el acuerdo de nueva solicitud:**
 - El miembro principal tiene que firmar la Sección 8 (o el padre, la madre o el tutor legal si el miembro principal es menor de 18 años).