

# Lista de verificación de requisitos de aceptación y circunstancias habilitantes

En vigencia desde el 1/1/2017

## Disposiciones generales acerca de los requisitos de aceptación

A fin de reunir los requisitos para un Plan individual y familiar de Blue Shield of California, usted debe:

- Residir en California
- No estar inscrito en una cobertura de Medicare
- Presentar una solicitud de cobertura durante nuestra inscripción abierta anual, o experimentar una circunstancia habilitante válida y presentar una solicitud de cobertura durante un período de inscripción especial.

## Residencia en California

Un residente de California es una persona que:

- No ha establecido una residencia permanente fuera de California, y
- Tiene la intención de residir en California durante un mínimo de 180 días del año posterior a la fecha de entrada en vigencia de su cobertura

Se exigen ambos requisitos, independientemente de que una solicitud se presente durante la inscripción abierta o un período de inscripción especial.

## Bebés y padres

Estos requisitos también se exigen para los bebés recién nacidos y sus padres. Por ejemplo, si una pareja de Nueva York que espera un bebé se encuentra de vacaciones y el bebé nace en California, los padres no se consideran residentes de California y por lo tanto el bebé no reúne los requisitos para un plan de Blue Shield. La residencia de los padres o los tutores legales determina la residencia del bebé. Estos requisitos se exigen independientemente de que los padres o los tutores legales residan fuera de California o fuera del país. Para madres sustitutas: a menos que la persona reclame derechos parentales, su residencia no determina la residencia del bebé; la residencia de los padres o los tutores legales es lo importante.

## Cómo confirmar la residencia en California

Los solicitantes de una cobertura de Blue Shield deben confirmar su residencia presentando dos documentos distintos de la columna A, o bien un documento de la columna A y un documento de la columna B incluidos en el siguiente cuadro. Una documentación que respalde una ocupación temporal o transitoria no valida los requisitos de residencia en California.

### Documentación aceptable de residencia en California

Documentación aceptable A	Documentación aceptable B
<ul style="list-style-type: none"><li>• Factura de un servicio de California (gas, teléfono, televisión por cable, etc.). A fin de respaldar un cambio de domicilio permanente, la factura debe corresponder a un servicio inicial dentro de los 60 días posteriores a la solicitud.</li><li>• Licencia de conducir de California, tarjeta de identificación de California o copia impresa del expediente de conductor del Department of Motor Vehicles (DMV, Departamento de Vehículos Motorizados) de California válidas. A fin de respaldar un cambio de domicilio permanente, la identificación debe haber sido emitida dentro de los 60 días posteriores a la solicitud.</li><li>• Talón de sueldo correspondiente a un empleo en California. A fin de respaldar un cambio de domicilio permanente, el talón de sueldo debe incluir el pago del año en curso hasta la fecha que confirme el nuevo empleo dentro de los 60 días posteriores a la solicitud.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tarjeta de registro de votante de California.</li><li>• Declaración de impuestos (formulario 540) de California con California como dirección particular (con fechas aceptables).</li><li>• Ayuda estatal o asistencia social de California.</li><li>• Matrícula vehicular de California y/o seguro vehicular de California (con fechas aceptables).</li><li>• Documentos de baja (formulario DD 214) o declaración de Licencia y Ganancias del personal militar (que indiquen California como estado de registro).</li><li>• Impuestos a la propiedad de California.</li><li>• Expedientes académicos, inscripción escolar, identificación escolar o contrato de residencia estudiantil (para solicitantes menores de 18 años que se inscriben de manera individual) de California.</li></ul>

La Affordable Care Act (Ley de Atención Médica Económica) exige que todas las personas cuenten con una cobertura de salud o paguen una multa impositiva. En la solicitud, se pide un número de Seguro Social que se utilizará para informarle al gobierno que los solicitantes solicitaron cobertura y no deben ser multados. Si no se suministra un número de Seguro Social por cada solicitante adulto indicado en la solicitud, se exige una identificación con foto de California válida.

## Períodos de inscripción especial

Las personas que experimenten una circunstancia habilitante contarán con un período de inscripción especial para solicitar la cobertura. La documentación necesaria para respaldar los requisitos de aceptación se encuentra detallada junto a cada circunstancia habilitante a partir de la página 4. La documentación es obligatoria y debe presentarse a Blue Shield al momento de la solicitud.

Es posible que la circunstancia habilitante específica corresponda a toda la familia o solo a la persona afectada. Por ejemplo, si en una familia nace un niño, podría solicitarse cobertura para el niño como individuo a fin de que entre en vigencia el día de su nacimiento, o bien toda la familia podría solicitar cobertura para que entre en vigencia a partir del día del nacimiento del bebé. La circunstancia habilitante no corresponde al resto de una familia con una póliza en la cual una persona ya no reúne los requisitos como dependiente.

### Cosas importantes que debe saber

- Suministrar la documentación solicitada no garantiza la aprobación de la inscripción. Toda la documentación presentada está sujeta a validación y debe respaldar la circunstancia habilitante o los requisitos de aceptación.
- En ningún caso la cobertura entrará en vigencia antes de la fecha de la circunstancia habilitante.
- A fin de que se determine el cumplimiento de los requisitos en la mayoría de los casos, una solicitud de cobertura debido a una circunstancia habilitante debe recibirse en el transcurso de los 60 días posteriores a la circunstancia habilitante.
- Los solicitantes que soliciten cobertura durante un período de inscripción especial debido a un cambio de domicilio permanente deben haber contado con cobertura en algún momento durante los 60 días previos a su cambio de domicilio a California.
- Tenga en cuenta que las fechas de entrada en vigencia varían según la circunstancia habilitante específica.

### Cobertura esencial mínima

Si una persona o un dependiente que reúnen los requisitos pierden la cobertura esencial mínima, cuentan con un plazo de 60 días antes y de 60 días después de la pérdida de cobertura para inscribirse. El objetivo de esta medida es evitar que se produzca una brecha de cobertura al cambiarse al nuevo plan. La pérdida de la cobertura esencial mínima no incluye la omisión del pago de primas ni la cancelación de la cobertura anterior.

# Lista de verificación de requisitos de aceptación y circunstancias habilitantes

En vigencia desde el 1/1/2017

1

## **Incorpora a un dependiente o pasa a ser un dependiente debido a un nacimiento, un cuidado tutelar o una adopción**

Fecha de entrada en vigencia: la fecha de nacimiento o la fecha en que uno de los padres o ambos asumen la responsabilidad de tomar decisiones respecto de la atención de la salud del niño acogido con fines adoptivos o bajo cuidado tutelar (en la mayoría de los casos, esto ocurre antes de que la adopción sea definitiva).

Es obligatorio presentar la documentación del derecho a tomar decisiones respecto de la atención de la salud del niño.

### **Nacimiento**

- Partida de nacimiento del niño (emitida únicamente por el hospital, el condado o el gobierno)

### **Adopción y acogida con fines adoptivos:**

- Formulario de autorización médica
- Constancia del derecho que tiene el inscrito de tomar decisiones respecto de la atención de la salud del niño
- Formulario de renuncia a la patria potestad

**Además, dos tipos de documentación de residencia en California incluidos en el cuadro de la página 2. Para **solicitudes exclusivas para niños**: se exige la confirmación de la residencia del padre/madre o tutor.**

2

## **Incorpora a un dependiente o pasa a ser un dependiente debido a un matrimonio o un acuerdo de convivencia en pareja**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud de inscripción. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Certificado de matrimonio
- Acuerdo de convivencia en pareja

3

## **Su dependiente debe contar con cobertura conforme a una orden judicial estatal o federal válida**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

- Orden calificada de manutención médica de menores (QMCSO, Qualified Medical Child Support Order)
- Orden judicial estatal o federal válida que establezca que el dependiente debe contar con cobertura

4

**Usted o su dependiente perdieron la cobertura esencial mínima debido al cese del empleo, un cambio en la condición laboral o una reducción de horas laborales de la persona que brinda cobertura al dependiente**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud de inscripción. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable
- Carta del empleador, en hoja membretada de la empresa y fechada dentro de los 60 días posteriores a la circunstancia habilitante, en la que se confirme la pérdida de la cobertura

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

5

**Usted o su dependiente perdieron la cobertura esencial mínima debido al cese de los aportes de un empleador a su cobertura, la cual no es de COBRA**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable
- Carta del empleador, en hoja membretada de la empresa y fechada dentro de los 60 días posteriores a la circunstancia habilitante, en la que se confirme la pérdida de la cobertura

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

6

**Fallece la persona a través de la cual usted o su hijo tenían cobertura como dependientes**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Partida de defunción certificada (puede enviarse por fax)
- Obituario (puede presentarse una copia del periódico o el comunicado de la morgue)

**Y uno de los siguientes:**

- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
- Certificado de cobertura acreditable de otra aseguradora que indique los dependientes cubiertos por el plan y la fecha en que finalizó la cobertura

7

**Pérdida de la cobertura de un plan en el cual usted estaba cubierto como dependiente y el titular de la póliza del plan tiene ahora derecho a los beneficios dispuestos en el Título XVIII de la Social Security Act (Ley de Seguro Social) (Medicare)**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Copia de la tarjeta de Medicare
  - Carta de aprobación de los derechos emitida por la oficina del Seguro Social
- Y uno de los siguientes:
- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
  - Aviso de cancelación de la cobertura
  - Carta del empleador, en hoja membretada de la empresa y fechada dentro de los 60 días posteriores a la circunstancia habilitante, en la que se confirme la pérdida de la cobertura

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

8

**Su hijo dependiente pierde la condición de dependiente en virtud de los requisitos vigentes del contrato del plan de salud (p. ej., cumple 26 años de edad)**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable
- Copia de la carta de la aseguradora en la que se explique el motivo de la cancelación del dependiente
- Carta del empleador, en hoja membretada de la empresa y fechada dentro de los 60 días posteriores a la circunstancia habilitante, en la que se confirme la pérdida de la cobertura

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

9

**Separación legal, divorcio o disolución del acuerdo de convivencia en pareja en virtud de los cuales usted contaba con cobertura como dependiente**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable
- Carta del empleador, en hoja membretada de la empresa y fechada dentro de los 60 días posteriores a la circunstancia habilitante, en la que se confirme la pérdida de la cobertura

Y uno de los siguientes:

- Sentencia de divorcio
- Aviso de rescisión del acuerdo de convivencia en pareja (mediante acta notarial)
- Otros documentos probatorios del divorcio, la separación legal o la disolución del acuerdo de convivencia en pareja

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

# 10

**Pierde la cobertura del programa Access for Infants and Mothers (Acceso para bebés y madres) o del programa Medicaid. Esto incluye Medi-Cal, los costos compartidos de Medicaid, la cobertura por embarazo y los programas para personas con necesidades médicas u otros programas de atención de la salud patrocinados por el gobierno**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Notificación de pérdida de la cobertura de Medicaid o del Children's Health Insurance Program (Programa de seguro de salud para niños) emitida por el programa estatal

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

# 11

**Pierde los beneficios de la cobertura de una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) debido a que ya no reside, vive ni trabaja en el área de servicio de la HMO**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable

**Y**

- Dos** tipos de documentación de residencia en California incluidos en el cuadro de la página 2.
  - Para **solicitudes exclusivas para niños**: se exige la confirmación de la residencia del padre/madre o tutor.

**¡Importante!** Esta circunstancia se considera habilitante conforme a los criterios de pérdida de la cobertura esencial mínima. Esto significa que la solicitud de cobertura puede presentarse hasta 60 días antes y hasta 60 días después de la fecha efectiva en que finaliza la cobertura.

**Pasó a ser residente permanente de California durante un mes que no forma parte del período de inscripción abierta y/u obtuvo acceso a planes de salud calificados como resultado de un cambio de domicilio permanente**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

#### Niños dependientes y bebés (solicitud individual):

- Partida de nacimiento del niño (emitida únicamente por el hospital, el condado o el gobierno) o documentación de respaldo que confirme la situación de la adopción o la tutela legal (según corresponda)

#### Niños en edad escolar: desde el jardín infantil hasta 12.º grado (solicitud individual):

- Registro de inscripción escolar del estado donde residía anteriormente
- Registro de inscripción escolar de California

#### Solicitantes adultos y familias:

**Si se muda dentro del estado de California o a California desde otro estado estadounidense,** presente lo siguiente:

- Documento en el que conste el cambio de domicilio reciente, como la factura de un servicio público o el estado de cuenta de la hipoteca de la vivienda anterior
- Dos tipos de documentación de residencia en California incluidos en el cuadro de la página 2.**
  - Para **solicitudes exclusivas para niños:** se exige la confirmación de la residencia del padre/madre o tutor.

#### Y

- Documentación que confirme la cobertura en el transcurso de los 60 días posteriores, como una carta de aceptación de requisitos por parte de la aseguradora

**Si se muda a California desde otro país,** presente lo siguiente:

- Copia de la página que contiene la información de la visa estadounidense y del pasaporte extranjero, y de la página que contiene el sello con la fecha que indique:
  - Fecha de entrada a California
  - Fecha de salida del país de origen (el país desde el cual usted se mudó)

**O,** si es un ciudadano estadounidense que regresa a vivir a los Estados Unidos:

- Copia de la página que contiene la información de la visa/pasaporte extranjeros y del pasaporte estadounidense, y de la página que contiene el sello con la fecha que indique:
  - Fecha de entrada a California
  - Fecha de entrada y salida del país de origen (el país desde el cual usted se mudó)

#### Y

- Dos tipos de documentación de residencia en California incluidos en el cuadro de la página 2.**
  - Para **solicitudes exclusivas para niños:** se exige la confirmación de la residencia del padre/madre o tutor.



# 13

## Regresa del servicio militar activo

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

- Certificado de licencia o baja del servicio militar activo

## Ejemplos de otras circunstancias habilitantes que pueden considerarse:

# 14

### **Pérdida de la cobertura esencial mínima, incluida la pérdida de la cobertura debido al procedimiento estipulado en el Capítulo 11 en relación con el empleador de cuyo puesto el empleado cubierto se jubiló, o terminación de la cobertura de COBRA**

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes posterior a la fecha en que Blue Shield recibe su solicitud. Por ejemplo, la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para una solicitud recibida el 20 de febrero será el 1 de marzo.

### **Excarcelación**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

### **Cambio en los requisitos necesarios a fin de obtener acceso a un crédito fiscal anticipado para primas (APTC, por sus siglas en inglés) o a costos compartidos**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable
- Formulario de excarcelación
- Otra documentación oficial que respalde la excarcelación
- Documento oficial emitido por Covered California que indique la pérdida del crédito fiscal (APTC) o el cambio en los requisitos necesarios para obtener acceso a costos compartidos con la fecha de la pérdida o el cambio

# 14

(cont.)

## **Finalización de los servicios cubiertos cuando el proveedor con contrato deja de participar**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

## **Incumplimiento sustancial de una disposición material del contrato por parte del plan de beneficios de salud**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

- Carta del proveedor en la que se anuncie el cambio y la fecha de entrada en vigencia del cambio de proveedor participante a no participante. La carta debe realizarse en hoja membretada y estar firmada por el proveedor o el representante legal del consultorio.
- Una Explicación de beneficios de la aseguradora que rechaza la reclamación que incluya el motivo del rechazo
- Carta del plan de salud calificado en la que conste el incumplimiento y la fecha en que se detectó el incumplimiento

# 14

(cont.)

**Inscripción u omisión de la inscripción accidentales, involuntarias o por error en un plan de salud calificado, como consecuencia de un error, una tergiversación o una inacción por parte del mercado de seguros o del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos); u omisión de la inscripción, o falta de obtención de créditos fiscales anticipados para primas o reducción de costos compartidos como consecuencia de actividades o servicios de asistencia relacionados con el proceso de inscripción brindados por una entidad no perteneciente al mercado de seguros (según lo determine en ambos casos el mercado de seguros)**

Fecha de entrada en vigencia: si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 1 y el día 15 del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se despacha (según fecha del matasellos) o se recibe entre el día 16 y el último día del mes, la cobertura entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente.

- Carta del mercado de seguros, el HHS o el plan de salud calificado en la que conste la inscripción o la omisión de la inscripción por error e incluya el nombre del o de los miembros con la circunstancia habilitante y la fecha de la notificación

Y uno de los siguientes:

- Formulario de elección de COBRA, FMLA o Cal-COBRA
- Aviso de cancelación de la cobertura, modelo de aviso o certificado de cobertura acreditable

# 15

**Circunstancias habilitantes que deben derivarse a Covered California:**

**Condición de indígena norteamericano (es posible que tenga derecho a un período de inscripción especial mensual)**

**Nuevo ciudadano estadounidense (obtención reciente de la ciudadanía)**

**Otra circunstancia excepcional (que debe ser validada por Covered California)**