

Preguntas y respuestas del período de gracia y el período de inscripción especial por el COVID-19
Actualizado: 21 de enero de 2021

Períodos de gracia

P1: ¿Cuáles son las reglas de los pagos iniciales para los planes Essential Plan (EP) y Qualified Health Plan (QHP)? ¿Tienen que pagar los consumidores la primera prima en un plazo de 10 días para lograr la cobertura?

R: Todos los inscritos en el QHP, los que deben pagar la prima completa y los que están recibiendo créditos fiscales anticipados para las primas (advance premium tax credits, APTC), aún están obligados a pagar la primera prima (o pago vinculante) para lograr la cobertura. Los planes pueden prolongar el período de gracia del pago inicial de 10 días a discreción.

Para el EP 1, no se exigen los pagos vinculantes de \$20 para lograr la cobertura. Aunque los planes no están obligados a exonerar la parte de la prima del EP + Vision and Dental para los inscritos que elijan esa cobertura adicional, los planes pueden exonerar la prima correspondiente a discreción. Animamos a los planes a exonerar esta parte de las primas para las familias que están teniendo dificultades económicas durante este período difícil.

P2: ¿Se aplica la extensión del período de gracia de 30 días a los consumidores de APTC que ya están en período de gracia?

R: No, según las reglas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, se siguen aplicando las reglas del período de gracia preexistentes para los consumidores de APTC que habían empezado los primeros 30 días de su período de gracia antes del 1 de abril de 2020. Las reglas del período de gracia por el COVID-19 son para los inscritos que empiezan el período de gracia a partir del 1 de abril de 2020 hasta finalizar la emergencia de salud pública.

ACTUALIZACIÓN (1/15/21): Se extendió la emergencia de salud pública al 20 de abril de 2021. Por lo tanto, también se extienden estas normas del período de gracia.

P3: ¿Deberían los planes dar de baja a los consumidores del EP que no pagaron la prima de marzo de 2020?

R: En este momento, los planes no deberían dar de baja a los consumidores que no paguen la contribución de prima de \$20 del EP 1. Aunque los planes no están obligados a dar un período de gracia extendido a los inscritos en el plan EP + Vision and Dental por la parte de la cobertura de Vision and Dental de la prima, los planes pueden prolongar el período de gracia a discreción. Animamos a los planes a dar ese período de gracia a las familias que están teniendo dificultades económicas durante este período difícil.

P4: Según la guía de NY State of Health, los planes retrasarán el período de gracia del QHP-APTC por un mes más para ser un período de gracia de 120 días. Después de 120 días, si no se paga la prima completa al terminar el período de gracia de 120 días, ¿a partir de qué fecha debe procesar el plan la cancelación?

R: Si un inscrito no paga la prima antes de terminar el período de gracia de 120 días, la cobertura se cancelará desde el día 60 del período de gracia. La cancelación se debe enviar a NYSOH con una fecha final equivalente al final del segundo mes del período de gracia de 120 días. Los planes cubrirán los reclamos de los primeros 60 días del período de gracia y, según la [guía](#) de CMS, los planes recibirán los APTC por este período de 60 días (2 meses de APTC).

Por ejemplo, según las reglas actuales, el pago de la prima de abril de 2020 de un inscrito se debe hacer el 1 de abril, que sería el inicio del período de gracia de 90 días. Según las reglas federales para emergencias, el período de gracia se extiende hasta finales de julio (120 días). Si al final la persona no puede pagar la prima, el plan enviará a NYSOH una transacción de cancelación a finales de julio, con fecha de finalización el 31 de mayo. El plan conservará los APTC para los meses de abril y mayo.

P5: Si se da de baja a un consumidor por falta de pago después de terminar el período de gracia de 120 días, ¿puede volver a solicitar la cobertura de QHP en el mismo plan o en otro plan que se ofrezca en NYSOH?

R: En general, no. Los consumidores dados de baja por falta de pago después de 120 días no podrán inscribirse de nuevo en un QHP hasta que empiece la Inscripción abierta del año del plan 2021, a menos que tengan un evento de vida calificado que permita la inscripción especial o que se prolongue el período de inscripción especial por emergencia. Si el consumidor tiene cambio de ingresos y es elegible para Medicaid, Essential Plan o Child Health Plus, puede actualizar la información de su solicitud e inscribirse en la cobertura a la que es elegible.

P6: ¿Deberían los planes continuar recibiendo pagos de los consumidores de EP?

R: Sí, los planes deben continuar facturando mensualmente la contribución de la prima a los consumidores, pero si no se recibe el pago, no se debe dar de baja al consumidor.

P7: ¿Quién es responsable de pagar las reclamaciones de los servicios durante el período de gracia de 120 días de los consumidores del QHP con APTC?

R: Según las instrucciones del CMS, los planes son responsables de pagar las reclamaciones de los primeros 60 días del período de gracia; los planes pueden dejar pendientes las reclamaciones de los días 61 a 120 del período de gracia. Si después de 120 días se da de baja a un consumidor por falta de pago, el plan no es responsable de pagar las reclamaciones incurridas durante los días 61 a 120 del período de gracia (es decir, después de la fecha de cancelación). Los planes deben comunicar esto a los consumidores y a los proveedores.

P8: ¿Está NY State of Health exigiendo prueba de dificultad para permitir estos períodos de gracia extendidos a los inscritos subsidiados?

R: **(Actualizada el 4/20/20)** No, NY State of Health no exigirá prueba de dificultad por el COVID-19 para flexibilidad en el pago de primas y el período de gracia para EP, CHP, QHP-APTC. DFS emitió la [guía](#) para la población que pagan la prima completa; es necesario que los que pagan prima completa presenten una declaración de dificultad por el COVID-19.

TENGA EN CUENTA: Estas preguntas y respuestas se centran en la población subsidiada que se inscribe a través del NY State of Health: CHPlus, planes Essential y planes médicos calificados subsidiados. La guía de DFS para la población que paga la prima completa está disponible [aquí](#).

P9: Para los miembros de CHPlus, si ya recibimos las condiciones del 3/31/20 en el expediente 834, ¿recibiremos una nueva transacción?

R: Sí. Al igual que lo hicimos con la población de Medicaid, las renovaciones de CHPlus del 4/1 se les enviaron a los planes el 4/5. Estas se enviaron como inscripciones nuevas del 4/1.

P10: ¿Deberíamos esperar NO recibir terminaciones ni cancelaciones hasta que termine la emergencia del COVID-19?

R: No habrá terminaciones por motivos de renovación durante este período. Sin embargo, los planes aún recibirán algunas transacciones de terminación por las terminaciones según las normas federales, incluyendo personas que sobrepasan la edad de cobertura (por ejemplo, 19 años para CHPlus, 65 años para EP), miembros que piden la terminación o se mudan.

ACTUALIZACIÓN (10/29/20): Solo para QHP, las renovaciones anuales ocurrirán el 15 de noviembre o alrededor de esa fecha. Por las extensiones de elegibilidad que ya ocurrieron para Medicaid, EP y CHP, todas las renovaciones se harán para miembros del QHP.

P11: ¿Se espera que los planes den cobertura a todos los miembros de EP que tengan pendiente la prima inicial del 4/1 en adelante?

R: Según la norma de EP 1 (\$20), los planes deberán dar cobertura al recibir la nueva transacción de la inscripción.

Recuerde que todavía se requiere enviar la transacción de cumplimiento al estado para agilizar los pagos de eMedNY.

P12: ¿Se pagarán los planes de cualquier miembro de EP 1, EP 1+ Vision and Dental, EP 2+ Vision and Dental que tenga cobertura sin que haya pagado el miembro?

R: Sí, los planes aún pagarán la parte de responsabilidad de la prima del no inscrito.

P13: ¿Deberán los planes restituir a los inscritos en EP 1 cuya cobertura terminó el 1 de marzo?

R: Las normas del período de gracia de la emergencia del COVID-19 entraron en vigor el 1 de abril de 2020. No se requiere que los planes restituyan la cobertura de los inscritos en EP 1 que no pagaron sus primas antes del 1 de abril.

P14: ¿Podemos transferir el saldo de la prima en todos los programas (EP, CHP, QHP-APTC)?

R: Sí, los planes podrán transferir los saldos de las primas de QHP-APTC, EP y CHPlus. Consulte la [guía](#) de DFS para la población que paga la prima completa. Es probable que más adelante haya más guías para las primas de EP y CHPlus.

P15: Con respecto a la extensión del período de pago de QHP-APTC, ¿puede confirmar el NYSOH si esto afectará o cómo se verá afectada la fecha de pago de la prima?

R: No se requiere hacer cambios en las facturas o en las fechas de vencimiento de las primas de los planes.

P16: ¿Cuáles son las reglas del período de gracia de la emergencia que aplican a los planes dentales?

R: Las reglas del período de gracia por la emergencia del COVID-19 no se aplican a la parte dental de las primas. Esto se refiere tanto a los planes Stand Alone Dental como a la parte dental y de la vista de la prima de EP 1 + Vision and Dental y EP 2 + Vision and Dental. Sin embargo, recomendamos que los planes pongan este período de gracia a disposición de las familias con dificultades financieras durante este momento difícil.

Reembolso de saldos de primas después del período de gracia por el COVID-19

P17: ¿Tiene NY State of Health alguna guía para las aseguradoras sobre el reembolso de los saldos de las primas de los inscritos en el QHP que reciben APTC para cuando termine el período de gracia de 120 días por el COVID-19?

R: Las aseguradoras pueden cobrar el total de los saldos de las primas pendientes al final del período de gracia de 120 días o, si lo prefieren, pueden hacer un acuerdo de pago de primas alternativo con el miembro, que deben documentar y compartir con él. Esto puede incluir que los miembros paguen las primas pendientes en cuotas, según estos parámetros:

1. El cese retroactivo de la cobertura no puede exceder los 60 días.
2. Las reglas se deben aplicar de forma coherente a todos los miembros.

Esto es coherente con la [guía](#) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) para los intercambios facilitados por el gobierno federal (lea la sección 7.6) y con la [guía](#) del Departamento de Servicios Financieros (Department of Financial Services, DFS) para los inscritos en el QHP que no reciben créditos fiscales. Fomentamos que las aseguradoras hagan todo lo posible para ayudar a los miembros que tengan dificultades financieras, haciendo acuerdos para arreglos de pago alternativo o ayudándolos a encontrar una nueva cobertura.

P18: ¿Tiene orientación NY State of Health para las aseguradoras sobre el repago de los saldos de primas para los inscritos en EP cuando finalicen los períodos de gracia vigentes?

R: Los planes, como hasta ahora, no deben suspender a los miembros que no hayan pagado su prima mensual EP1 de \$20 durante la emergencia de salud pública. Cuando termine la emergencia de salud pública, los planes podrán decidir no exigir los saldos pendientes de primas. Cabe destacar que, según el presupuesto ejecutivo para el 2021-2022, se propone eliminar la prima mensual EP1 de \$20, en vigor desde el 1 de junio de 2021.

Período de inscripción especial por circunstancias excepcionales por el COVID-19

P19: ¿Cuáles serán las fechas de inicio de la cobertura por el Periodo de inscripción especial (SEP) en circunstancias excepcionales por COVID-19, que se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2020?

R: De manera similar a las reglas que se aplicaron durante el SEP en circunstancias excepcionales por COVID-19, los consumidores podrán elegir cuándo empezará la cobertura. Podrán elegir una fecha de inicio, mencionada abajo, según cuándo les otorguen el SEP. Los consumidores deberán llamar al Servicio al Cliente para solicitar una fecha de inicio de la cobertura distinta de la que se otorgó mediante la solicitud en línea. Los consumidores que soliciten la cobertura en línea después del 1 de noviembre de 2020 completarán una solicitud para el 2021, y les preguntarán si quieren cobertura para el 2020. Si quieren cobertura para el 2020, les pedirán que llamen al Servicio al Cliente para completar la inscripción para la cobertura para noviembre o diciembre de 2020.

Cuando se completa la inscripción según este SEP:	La cobertura comienza:
El 15 de octubre de 2020	Elección de la fecha de inicio de la cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • 1 de octubre O • 1 de noviembre de 2020
Entre el 16 de octubre y el 15 de noviembre de 2020	Elección de la fecha de inicio de la cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • 1 de noviembre O • 1 de diciembre de 2020
Entre el 16 de noviembre y el 15 de diciembre de 2020	Elección de la fecha de inicio de la cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • 1 de diciembre de 2020 O • 1 de enero de 2021
Entre el 16 de diciembre y el 31 de diciembre de 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 1 de enero de 2021



Preguntas y respuestas del período de gracia y el período de inscripción especial por el COVID-19

Actualizado: 21 de enero de 2021

P20: ¿Se extenderá el período de inscripción abierta del 2021 más allá del 31 de enero?

R: Sí. El gobernador Cuomo anunció el 21 de enero una extensión del período de inscripción abierta al 31 de marzo de 2021. Dicha extensión ayudará a alinear a Nueva York con la emergencia de salud pública federal, que se acaba de extender al 20 de abril de 2021.

El comunicado de prensa completo está en <https://www.governor.ny.gov/news/part-new-yorks-ongoing-response-covid-19-pandemic-governor-cuomo-announces-open-enrollment>.