

# ¿Califica para un periodo de inscripción especial?

Fuera de periodo de inscripción abierta, únicamente puede solicitar o cambiar la cobertura de salud si tiene un evento calificado de vida (circunstancia de vida que califica y modifica su situación actual), que le permita cambiar o solicitar la cobertura por un tiempo limitado antes o después de que se produzca este evento calificado de vida. A esto se le llama periodo de inscripción especial.

## Para calificar para un periodo de inscripción especial, usted:

- Debe tener un evento calificado de vida.
- En la mayoría de los casos, debe tener un comprobante del evento calificado de vida.
- Debe presentar la solicitud dentro de los 60 días de su evento calificado de vida; para algunos eventos, puede inscribirse antes de la fecha del evento calificado de vida.

## ¿Cuáles son los eventos calificados de vida?

Esta es una lista de algunos de los eventos de vida que le permiten calificar para un periodo de inscripción especial:



Pérdida de la cobertura de salud esencial mínima



Agregar o restar a un dependiente, o convertirse en uno; o muerte de un suscriptor o de un dependiente



Orden de manutención de los hijos u otra orden del tribunal para cubrir a un dependiente



Traslado permanente con acceso a nuevos planes



Cambio en la cobertura de salud para empresas que hace que usted sea elegible para un crédito tributario para las primas



Determinación de circunstancias excepcionales por parte del intercambio de beneficios de salud

Si recibe su cobertura de salud a través del intercambio, también se aplican estos eventos calificados de vida:



Cambio en los ingresos que modifica su elegibilidad para recibir asistencia financiera federal



Cobertura como nativo americano o nativo de Alaska



Cambio en el estatus migratorio

Algunos eventos calificados de vida requieren cobertura de salud anterior para que usted califique para un periodo de inscripción especial. Para obtener más información sobre los eventos calificados de vida, las fechas de inicio y los requisitos de cobertura anterior, visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial).

(Continúa en la página siguiente)

### **¿Qué sucede si no tengo cobertura de salud cuando se produce mi evento calificado de vida?**

Si no tiene cobertura de salud cuando se produce su evento calificado de vida, es posible que pueda inscribirse en un nuevo plan, ya sea directamente a través de Kaiser Permanente o a través del intercambio de beneficios de salud de su estado. Los eventos calificados de vida, como la liberación de prisión, el cambio en el estatus migratorio o la cobertura como nativo americano o nativo de Alaska, no requieren comprobantes de cobertura anterior. Visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial) para obtener más información.

### **¿Qué sucede si quiero ayuda financiera federal cuando se produce mi evento calificado de vida?**

Si quiere y califica para obtener ayuda financiera del gobierno federal, puede solicitarla a través del intercambio de beneficios de salud. Visite [buykp.org](https://buykp.org) (haga clic en "Español") para obtener más información.

### **¿Qué sucede si soy un miembro que compré mi plan directamente a través de Kaiser Permanente cuando se produce mi evento calificado de vida?**

Si es un miembro actual que compró su plan directamente a través de Kaiser Permanente, siempre puede cambiar de planes durante el periodo de inscripción abierta. En algunos casos, es posible que pueda cambiar de planes durante un periodo de inscripción especial cuando tiene un evento calificado de vida. Visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial) para obtener más información.

### **¿Qué sucede si soy un miembro que compré mi plan a través del intercambio de beneficios de salud de mi estado cuando se produce mi evento calificado de vida?**

Si es un miembro actual que compró su plan a través del intercambio de beneficios de salud de su estado, siempre puede cambiar de planes durante el periodo de inscripción abierta. En algunos casos, es posible que pueda cambiar de planes durante un periodo de inscripción especial cuando tiene un evento calificado de vida. Visite el intercambio de beneficios de salud para obtener más información.

### **¿Cuánto dura el periodo de inscripción especial?**

El periodo de inscripción especial en general dura 60 días después de la fecha de su evento calificado de vida. Por ejemplo, si se casa el 1.º de junio, tiene 60 días –o hasta el 30 de julio– para solicitar la cobertura. Algunos eventos calificados de vida tienen un plazo mayor de 60 días a partir de la fecha en que se producen. Visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial) para obtener más información.

### **¿Qué sucede si mi evento calificado de vida se produce durante el periodo de inscripción abierta?**

Aunque su evento calificado de vida se produzca durante el periodo de inscripción abierta, seguirá teniendo un periodo de inscripción especial. Según el evento calificado de vida, puede usar el periodo de inscripción especial para una fecha de vigencia anterior, pero debe cumplir con todos los requisitos de comprobantes. Visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial) para obtener más información sobre los requisitos de comprobantes y las fechas de vigencia.

(Continúa en la página siguiente)

## ¿Qué sucede si sé de antemano que se producirá un evento calificado de vida?

Si sabe de antemano que su evento calificado de vida es la pérdida de la cobertura de salud esencial mínima, es posible que pueda solicitar una nueva cobertura con antelación. En este caso, es posible que tenga 60 días antes y 60 días después del evento calificado de vida para presentar la solicitud.

## ¿Cuándo debo enviar el comprobante de mi evento calificado de vida?

Tiene un periodo limitado para enviar el comprobante de su evento calificado de vida. Visite [kp.org/inscripcionespecial](http://kp.org/inscripcionespecial) para consultar los requisitos de comprobantes y los plazos. Si no recibimos su comprobante a tiempo, es posible que debamos cancelar su solicitud o cambio en la cuenta, y tendrá que presentar una nueva solicitud. Si se vence su periodo de inscripción especial de 60 días, es posible que tenga que esperar hasta el próximo periodo de inscripción abierta.



## ¿Cómo presento la solicitud?

Durante su periodo de inscripción especial, puede presentar la solicitud directamente a través de Kaiser Permanente o a través del intercambio de beneficios de salud de su estado.

### Solicitud a través de Kaiser Permanente

Tiene varias maneras de presentar la solicitud y enviar el comprobante de su evento calificado de vida a través de Kaiser Permanente:

- **En línea:** visite [buykp.org](http://buykp.org) (haga clic en "Español"), envíe su solicitud de cobertura de salud y suba el comprobante de su evento calificado de vida. Para saber qué tipos de comprobantes se aceptan, visite [kp.org/inscripcionespecial](http://kp.org/inscripcionespecial).

- **Correo o fax:** envíe su solicitud o *Formulario de Cambios en la Cuenta (Account Change Form)* y el comprobante de su evento calificado de vida a la dirección o al número de fax que se mencionan a continuación. Para descargar los formularios y conocer qué tipos de comprobantes se aceptan, visite [kp.org/inscripcionespecial](http://kp.org/inscripcionespecial).

### Solicitud a través del intercambio de beneficios de salud

Si presenta la solicitud a través del intercambio de beneficios de salud de su estado, consulte las respectivas instrucciones en línea para saber cómo enviar una solicitud o cambiar su cuenta y si se necesita un comprobante del evento calificado de vida. También encontrará instrucciones sobre cómo enviar su comprobante.

### Direcciones y números de fax (para quienes compraron o solicitan la cobertura de a través de Kaiser Permanente)

Envíe la solicitud para una nueva cobertura o el *Formulario de Cambios en la Cuenta* para la cobertura existente y el comprobante:

- **Por correo**  
Kaiser Permanente for Individuals and Families  
P.O. Box 23127  
San Diego, CA 92193-9921

- **Por fax**  
**1-855-355-5334**

### ¿Necesita ayuda?

Visite [kp.org/inscripcionespecial](http://kp.org/inscripcionespecial), llámenos al **1-800-494-5314** (TTY **711**), comuníquese con su corredor o productor, o un representante de Kaiser Permanente.



Para obtener más información sobre los periodos de inscripción especial, visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial).

En California, los planes de Kaiser Foundation Health Plan (KFHP) son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan, Inc., One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612. • En Colorado, todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, 10350 E. Dakota Ave., Denver, CO 80247. • En Georgia, todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Rd. NE, Atlanta, GA 30305. • En Hawái, todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan, Inc., 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813. • En Oregón y el suroeste de Washington (condados de Clark y Cowlitz), todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232. • En Washington (excepto los condados de Clark, Cowlitz y otros específicos), todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington, 2715 Naches Ave., Renton, WA 98057. • En Maryland, Virginia y el Distrito de Columbia, todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., 4000 Garden City Drive, Hyattsville, MD 20785.

## Aviso de no discriminación

En este documento “nosotros” o “nuestro” se refiere a Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. y el Southern California Medical Group). Este aviso está disponible en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**.

La discriminación es ilegal. Nosotros cumplimos con las leyes de derechos civiles federales y estatales.

Nosotros no discriminamos, excluimos ni tratamos a ninguna persona de forma distinta por motivos de edad, raza, identificación de grupo étnico, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, condición médica, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

- Ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que puedan comunicarse mejor con nosotros, tales como:
  - ♦ intérpretes calificados de lengua de señas,
  - ♦ información escrita en otros formatos (braille, impresión en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idiomas sin costo para las personas cuya lengua materna no sea el inglés, como:
  - ♦ intérpretes calificados,
  - ♦ información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros a los números que aparecen a continuación. La llamada es gratuita. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los miembros: **1-800-788-0616 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Mediante una solicitud, este documento estará disponible en braille, letra grande, audio o en formatos electrónicos. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos o en otro formato, llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros y solicite el formato que necesita.

### Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

Usted puede presentar una queja por discriminación ante nosotros si siente que no le hemos proporcionado estos servicios o lo hemos discriminado ilícitamente de otra forma. Puede presentar una queja por teléfono, correo postal, en persona o en línea. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* para obtener más información. También puede llamar a Servicio a los Miembros para informarse sobre las opciones que se apliquen a su caso o si necesita ayuda para presentar una queja. Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros. Los números telefónicos se indican arriba.

- **Por correo postal:** descargue un formulario en **kp.org** o llame a Servicio a los Miembros y pida que se le envíe un formulario para que lo devuelva.
- **En persona:** llene un formulario de queja o reclamación/solicitud de beneficios (Complaint or Benefit Claim/Request form) en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte su directorio de proveedores en [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) [cambie el idioma a español] para obtener las direcciones).
- **En línea:** utilice el formulario en línea en nuestro sitio web en **kp.org**.

También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente a la siguiente dirección:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**  
 Member Relations Grievance Operations  
 P.O. Box 939001  
 San Diego CA 92193

### **Cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California** *(Solo para beneficiarios de Medi-Cal)*

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **916-440-7370** (TTY **711**).
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en:

**[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).**

- **En línea:** envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

### **Cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.**

Puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Usted puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019** (TTY **711** o al **1-800-537-7697**).
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en:

**<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

- **En línea:** visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Civil Rights Complaint Portal) en: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>**