Colorado Option y OmniSalud

En Colorado, las personas indocumentadas y los recipientes de DACA tienen acceso a asistencia financiera para planes privados de seguro médico, incluyendo costos menores de bolsillo con primas de $0. La asistencia financiera para los residentes de Colorado que son indocumentados y DACA es limitada.

Los planes de **Colorado Option** son actualmente los únicos planes privados de seguro disponibles para residentes de Colorado que son indocumentados por medio de **OmniSalud (Colorado Connect)**. El Colorado Option requiere de un plan estandarizado que sea ofrecido por una compañía privada de seguros, con redes de proveedores culturalmente competentes y requiere que las primas sean reducidas por un 15% para el 2025. Ya que los planes de Colorado Option son estandarizados, es más fácil para los consumidores comparar los planes. Aprenda más en: cohealth.co/CoOption

Términos:

Colorado Option: es un plan de seguro médico privado que es ofrecido en el mercado para individuales/grupos pequeños, que típicamente tiene menores primas que los planes de no-opción. Usted paga las primas, copagos y las facturas dependiendo de los servicios y el compartimiento de costos en el plan.

Connect for Health Colorado: es un sitio web donde los ciudadanos y residentes legales puedan adquirir su seguro en el mercado para individuales/grupos pequeños (**no** por medio de un empleador). Todos deberían de conectarse con Connect for Health primero, y ellos le dirigirán al sitio de enrolamiento correcto dependiendo de su estatus de residencia.

Colorado Connect: es un sitio web donde las personas sin documentación (o DACA) pueden adquirir y comparar planes privados de seguro médico por medio del programa de OmniSalud. Este programa es administrado por Connect for Health Colorado.

OmniSalud: es un programa que ofrece cobertura de seguro médico para los residentes de Colorado sin documentación y para los recipientes de DACA.

SilverEnhanced Savings: asistencia financiera para personas sin documentación que hace que los planes de CO Option tengan primas mensuales de $0 para personas que ganan por debajo del 150% del FPL. **La asistencia financiera está solamente disponible para los planes de Colorado Option de nivel-plata.**

Nivel federal de pobreza (FPL por sus siglas en inglés): una medida de ingresos. Los niveles federales de pobreza determinan su elegibilidad para ciertos programas y beneficios.

- Utilice el calculador del nivel federal de pobreza para averiguar cuál programa de Colorado es usted elegible basado en los requisitos de ingresos.

Carga pública:

Solamente dos tipos de beneficios públicos son considerados en la evaluación de la carga pública:

- Programas de asistencia de dinero en efectivo (SSI, TANF, y la Asistencia general).
- Cuidados institucionales a largo plazo, tales como un asilo. Los planes de Colorado Option / OmniSalud, ER Medicaid, Medicaid y CHIP para personas embarazadas y los niños después del 2025 **NO le afectará su estatus migratorio y no serán considerados como una carga pública.**

Aprenda más

Programas que disminuyen los costos de cuidados médicos

- **Si usted no tiene seguro o si usted pide ser evaluado, el hospital tiene que ver si usted puede que califique para:**
  - **Cuidado hospitalario con descuento**
    - Los hospitales de Colorado deben de evaluar y proveer atención con descuento para los residentes de Colorado elegibles hasta un 250% del nivel federal de pobreza. (Algunos hospitales consideran ingresos más altos.)
  - Programas públicos de seguro médico, tales como el Emergency Medicaid
- **Grupos religiosos:** programas de caridad
- **¿Indocumentado?** Undocuhub
- **Centros de salud comunitaria y de salud calificados federalmente: Mapa**

¿Cómo puedo aplicar para Emergency Medicaid?

Usted puede aplicar para el ER Medicaid (Health First Colorado) en el hospital cuando esté recibiendo tratamiento de emergencia, después de haber sido dado de alta o después de hasta tres meses de haber recibido atención médica. Si usted puede aplicar antes de entrar en labor de parto, durante o después de la labor de parto y el parto. **¡Usted es elegible para el ER Medicaid aún si usted está enrolado en un plan de Colorado Option para ayudarle a cubrir los costos de bolsillo!**

Límite de ingresos:

- Hasta $1,676/mes para un individuo
- Hasta $3,450/mes para una familia de cuatro

Como aplicar

- Por medio del teléfono al 1-800-221-3943
- En línea enCO.gov/PEAK
- En el departamento de servicios humanos de su condado o en un establecimiento local para asistencia en la aplicación.

Resolución de problemas:

- **Centro de contacto del cliente de Medicaid** llame: 1-800-221-3943
- **En persona:** el departamento de servicios humanos de su condado o un establecimiento local para asistencia la aplicación.

*Nosotros recomendamos comenzar con el centro de contacto del cliente de Medicaid (arriba) primero y luego a un establecimiento de asistencia si necesita escalar el problema.

Número de seguro social

Las personas enroladas por medio de OmniSalud pueda que reciban cartas de seguros médicos pidiendo su número de seguro social. Esto sucede debido a unas reglas anticuadas y **los enrolados no tienen que responder a estas cartas. No se requiere de un número de seguro social** para poder enrolarse o para mantener la cobertura de OmniSalud.

Como enrolarse en el plan de Colorado Option

Siga a Lupe en lo que ella se enrola en el plan de Colorado Option. Esta es una guía de paso por paso que demuestra como los personas indocumentadas y los recipientes de DACA pueden enrolarse en los planes de Colorado Option con SilverEnhanced Savings por medio de OmniSalud.

1

¿Quién se puede enrolar en el plan de Colorado Option?

Cualquier Residente de Colorado que adquiera seguro médico en el mercado individual (Connect 4 Health), y aquellos que no reciben seguro médico por medio de su empleador pueden adquirir los planes de Colorado Option. En Colorado, los individuos/familias de DACA o indocumentadas ahora pueden aplicar para obtener asistencia financiera o para adquirir un plan de seguro médico de Colorado Option. La asistencia financiera para individuos indocumentados, llamada SilverEnhanced Savings, con **primas mensuales de $0** están disponibles para personas que sean elegibles según sus ingresos (hasta $1,823/m) en los planes de nivel plata de Colorado Option.

Lupe

Indocumentada, 66 años de edad, no tiene ingresos y tiene diabetes y necesita de cuidados continuos. Lupe es una gran bailarina, ella hace los mejores tamales en su vecindario.

¿Será que Lupe puede enrolarse en OmniSalud? SI

Lupe puede enrolarse en el plan de Colorado Option por medio de OmniSalud debido a su estatus migratorio, ella no tiene un seguro provisto por un empleador y sus ingresos están por debajo de $1,823, así que ella califica para la asistencia financiera llamada SilverEnhanced Savings.

2

¿Cuándo es el periodo de enrolamiento para el seguro médico privado?

El registro abierto sucede anualmente, de **Noviembre 1 hasta Enero 15. Es importante el enrolarse temprano, ya que los fondos para la asistencia financiera de OmniSalud son limitados.** El único otro momento donde Lupe se puede enrolar es durante un **periodo de enrolamiento especial**, el cual ella puede calificar si ella experimenta ciertos eventos de vida, tales como, la pérdida de la cobertura de seguro médico, mudanza, casándose, teniendo o adoptando a un bebé o si los ingresos de su hogar cambian.

3

***¿Qué se necesita para enrolarse?**

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Correo electrónico
- Ingreso
- Tamaño de la familia

¿Qué es lo que NO es requerido para enrolarse?

- Tarjeta de identificación (licencias, pasaportes)
- Comprobante de pago
  - El ingreso es auto atestiguado

Nivel de ingreso para poder calificar para SilverEnhanced Savings:

Individual: $1,823/m

***La solicitud es confidencial y no puede ser compartida con ninguna agencia Federal**

Resolución de problemas con el enrolamiento: Contacte a Connect For Health directamente al **855-675-2626, connectforhealthco.com/contact-us/**
Usted también puede contactar a la gente o al establecimiento para asistencia que le ayudó a enrolarse para recibir ayuda.

4

¿Dónde se puede enrolar Lupe?

Lupe tiene un par de opciones en referencia a cómo y dónde puede enrolarse en un plan de Colorado Option. Debido a que Lupe es indocumentada, ella necesita enrolarse por medio del programa de OmniSalud el cual también puede chequear si ella califica para SilverEnhanced Savings. Lupe puede aplicar por medio de:

Un asistente o agente:
Lupe pueda que tenga preguntas en referencia a que más puede calificar, preguntas sobre vivir en un hogar de estatus mixto y/o ella pueda que necesite ayuda con su aplicación. Por medio de Connect for Health Colorado, Ella puede encontrar agentes, asistentes y/o establecimientos para asistencia o eventos con personas que le puedan ayudar con su solicitud cerca de donde ella vive.

Llamar:
Lupe puede llamar a Connect for Health para asistencia con el enrolamiento o para la solicitud al **855-752-6749**

En línea/Sitio web:
Lupe puede visitar connectforhealthco.com y aplicar en línea. Ahí ella hará clic en "OBTENER COVERTURA AHORA" esto lo llevará la página de abajo donde ella escogerá "Crear una nueva cuenta." De ahí, se le pedirá que conteste preguntas básicas que la llevarán al programa de OmniSalud y a enrolarse en el plan de Colorado Option.

*****Escogiendo los planes de Bronce, Plata y Oro**

OmniSalud provee asistencia financiera para personas que se enrolen en los planes de nivel-plata con SilverEnhanced Savings, sin embargo, el escoger un plan depende de sus necesidades médicas. Consejos para escoger un plan.

***** Entendiendo sus beneficios con el plan de seguro médico de Colorado Option:** Planes estándar de Colorado Option del 2024

Buscando cuidados médicos con un plan de Colorado Option

Las situaciones en la próxima página le pueden ayudar a entender cómo tener acceso a cuidados médicos basados en la necesidad y el tipo de servicio. Estos están enfocados en residentes de Colorado que son indocumentados y de DACA que están enrolados en los planes de Colorado Option con SilverEnhanced Savings. Las personas indocumentadas también pueden buscar y recibir cuidados médicos más allá de las situaciones de abajo.

Tenga en mente:

¿Dónde puedo recibir asistencia médica?
Encuentre a un proveedor médico que está en la red de su seguro. El estar dentro de la red significa que un doctor, hospital o proveedor acepta su seguro. Si un proveedor está fuera de la red, el seguro médico pueda que no pague por el servicio. Usted puede encontrar a un proveedor por medio de llamar a su seguro médico o utilizando la opción de "Encontrar asistencia médica" en el sitio web de su seguro.

¿Qué es lo que cubre el plan?
Los planes estandarizados cubren todos los beneficios esenciales de salud de la Ley de cuidado de salud asequible. Tales como los otros seguros médicos privados, el Colorado Option *no* incluye cuidados de visión o dentales de rutina para adultos.

¿Cuánto va a costar?
Familiarícese con sus costos (primas, copagos, deducibles, otros seguros). Mas servicios no tendrán copagos, incluyendo, visitas regulares de cuidados médicos primarios, salud mental/del comportamiento y visitas para el desorden del uso de sustancias, visitas de antes y después del embarazo y equipo médico diabético bajo el Colorado Option.

Gloria, Lupe, y Benito se han enrolado en los planes de Colorado Option con **SilverEnhanced Savings**, ellos tienen primas mensuales de $0, y sus ingresos también los califican para ER Medicaid. Todos los personajes de abajo tienen los mismos beneficios médicos.

Gloria: DACA, edad 27, $1,000/mes. Gloria es una artista vibrante y cocina unos sopes muy buenos, ella también está por finalizar su doctorado.

Razón de la visita: embarazada y necesita una evaluación prenatal

Oficina del doctor

Copago: $0

Visitas regulares ilimitadas de cuidados primarios, salud mental/comportamiento y visitas para el desorden del uso de sustancias, visitas para antes y después del embarazo y equipo médico diabético.

Tipo de servicio	Miembro dentro de la red con costos compartidos SilverEnhanced
Droga para el tratamiento de la enfermedad o condición	**Nivel 1:** $0 **Nivel 2:** $0 **Nivel 3:** $20 **Nivel 4:** $40 **Nivel 5:** $60
Cuidados primarios y cuidados / evaluaciones / inmunización preventiva	$0
Embarazo: visitas perinatales (antes y después del parto)	$0 Ilimitado

Refiérase a la tabla original de los beneficios de Colorado Option de DORA

Lupe: indocumentada, edad 66, no tiene ingresos y tiene diabetes con necesidad de cuidados continuos. Lupe es una gran bailarina, ella hace los mejores tamales en su vecindario.

Razón de la visita: teme que sus niveles de azúcar en la sangre pueda que sean muy altos

Clínica de cuidados urgentes

Copago: $40

El cuidado urgente tiene horas limitadas y trata enfermedades o lesiones menores que no son de vida o muerte. El cuidado urgente tiene acceso a laboratorios básicos que le pueden ayudar a diagnosticar y a desarrollar planes de tratamiento. Cuesta más el ir a un cuidado urgente que a su proveedor de cuidados primarios (doctor). El cuidado urgente lo enviará a ER (Urgencias) si ellos no pueden ayudar.

Tipo de servicio	Miembro dentro de la red con costos compartidos SilverEnhanced
Visita al especialista	$40
Cuidados primarios y cuidados / evaluaciones / inmunización preventiva	$0
Salud mental, salud del comportamiento, necesidades para el uso de sustancias	**Visita a la clínica:** $0, ilimitado **Visita ambulatoria:** 20% **Visita intrahospitalaria:** 20%
Cirugía ambulatoria	**Tarifa de la facilidad:** 20% **Servicios del doctor/quirúrgicos:** 20%

Benito*: indocumentado, edad 31, $1,519/mes. El tuvo un derrame cerebral hace tres meses y necesita de un cuidado continuo para recuperarse. Benito está trabajando para completar su maestría en sociología.

Razón de la visita: tuvo un derrame cerebral

Emergencia (ER)

Co-seguro: 20%

El ER (Urgencias) está abierto las 24/7, trata las condiciones de vida o muerte y es la mejor opción cuando se requiere de un cuidado inmediato o cuando usted tiene condiciones médicas subyacentes que pueden causar complicaciones. El ER tiene recursos necesarios para tratar y diagnosticar problemas de vida o muerte. Cuesta más ir a un ER que a un cuidado urgente o su doctor de cuidados primarios.

Tipo de servicio	Miembro dentro de la red con costos compartidos SilverEnhanced
Necesita atención inmediata	**Centros /instalaciones de cuidados urgentes:** $40 **Servicios de emergencia:** 20% **Transporte médico del ER (ambulancia):** 20%
Hospitalización	**Servicios intrahospitalarios:** 20% **Servicios del doctor y quirúrgicos intrahospitalarios:** 20% **Servicios de rehabilitación intrahospitalaria:** 20% **Servicios de habilitación intrahospitalaria:** 20%
Ayuda en la recuperación y otras necesidades médicas	**PT/OT/ST:** 20% **Equipo médico duradero:** 20% **Educación para la auto administración de la diabetes:** $5

***Benito califica para el ER Medicaid, el cual puede ser combinado con el Colorado Option. El puede aplicar hasta tres meses después de su derrame y el ER Medicaid cubrirá el costo de su emergencia.**

***Por favor note:** estos costos son para aquellos que están enrolados en el Colorado Option y están recibiendo el SilverEnhanced Savings por medio de OmniSalud. Los costos varían dependiendo de su plan de seguro médico, nivel de cobertura y donde está recibiendo la atención médica.*

Resolviendo problemas del seguro con Colorado Option:

Para resolver problemas de facturas incorrectas usted debe de entender quién es su compañía de seguros para que usted pueda contactarlos y resolver el problema y para ver cuáles proveedores serán cubiertos por el seguro. La mayoría de resoluciones de problemas con su plan de seguro será trabajado directamente con el proveedor de seguros delineado en su tarjeta de seguro. Usted también puede contactar a la división de seguros de Colorado y al mediador de Colorado Option para pedir asistencia o para presentar su queja al **(303)894-7490**

101 de facturas médicas

- ¡Haga preguntas!
- Revise que su proveedor esté "dentro de la red"
  - Si está teniendo una cirugía/cuidados hospitalarios, pregunte si todos los que sean parte del equipo médico están "dentro de la red"
- Su seguro pueda que tenga que pre aprobar algunos servicios o usted pueda que sea responsable por los costos
- Documente todo lo que pueda de los pasos de arriba
- Guarde todas las facturas y documentos recibidos
- ¿Lo evaluaron para obtener asistencia financiera en el hospital? Aprenda más en: cohealth.co/hospitaldiscounts

Conozca sus derechos

- Derecho a tener cuidados médicos tiempo
- Derecho a recibir una factura detallada
- Derecho a apelar una decisión de su compañía de seguros
- Derecho a recibir su récord médico completo
- Usted debería de pedir documentación que necesita firmar en su propio idioma
- No se le puede negar servicios en el hospital en una emergencia

SeguroTU: Terminos que debe saber

Glosario de terminos del seguro médico

Cuota - El monto que paga por el seguro médico todos los meses. Usted lo paga incluso si no usa los servicios de atención médica ese mes.

Copago - El monto que paga cada vez que recibe un servicio médico. Por ejemplo, si su copago por una visita al médico de cabecera es de $20, pagará ese monto cada vez que visite al médico. El plan de seguro médico debe cubrir muchos servicios preventivos y exámenes sin costo alguno para usted, de manera que estos servicios no tienen un copago.

Coaseguro - El porcentaje que paga por un servicio médico una vez que ha alcanzado el deducible. Por ejemplo, si su coaseguro es del 20% de una factura médica de $1,000, usted pagará $200 y el seguro cubrirá el resto.

Deducible - El monto que tiene que pagar por la atención médica antes de que la compañía aseguradora comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de $1,000, deberá gastar $1,000 en los costos de atención médica antes de que el seguro comience a cubrir algunos de los costos. Todos los planes deben proporcionar muchos servicios preventivos y exámenes sin costo alguno para usted, de manera que estos servicios no se aplican al deducible. Es posible que los planes ofrezcan otros servicios sin cargo que no se apliquen al deducible.

Desembolso máximo - El monto total que tiene que pagar durante el año antes de que el seguro médico pague el 100% de sus costos médicos. El desembolso máximo es solo para un año y vuelve a empezar cada año.

Proveedor de atención médica primaria - El médico o miembro del personal de enfermería profesional principal que le brinda atención médica. Esta suele ser la primera persona a quien consulta ante la mayoría de los problemas de salud, los exámenes y los chequeos (atención preventiva). A veces, deberá consultar a su proveedor de atención médica primaria para obtener una remisión a un especialista.

Servicios preventivos - Atención médica regular, como exámenes, chequeos y asesoramiento para pacientes, para encontrar dolencias o problemas antes de que empeores. La mayor parte de la atención preventiva está cubierta por completo con las cuotas mensuales y no tiene que pagar nada más.

Especialista - Un médico que se enfoca en un tipo de atención médica especial o específica. Por ejemplo, un **cardiólogo se enfoca en enfermedades cardíacas y un oncólogo se enfoca en el tratamiento del cáncer.**

Dentro de la red - Un grupo de proveedores (médicos), centros (lugares) y abastecedores (farmacias y suministros médicos) que trabajan con el plan de seguro médico. Pagará menos para usar los servicios dentro de la red que los servicios fuera de la red. Algunos planes de seguro médico no pagarán en absoluto por los servicios fuera de la red.

Fuera de la red - Un grupo de proveedores que NO trabajan con el plan de salud. Pagará más por las consultas con estos proveedores y hay algunos planes de seguro que no pagarán en absoluto por estos servicios.

Período de inscripción abierta - Un período, que por lo general incluye varios meses, en un determinado año en el que los empleados o las personas elegibles pueden inscribirse para obtener cobertura médica mediante el mercado de seguros de salud. Si no se inscribe en el seguro durante el período de inscripción abierta, es posible que no pueda obtener cobertura de seguro médico hasta el año siguiente.

Período de inscripción especial - Un período ajeno a la inscripción abierta en el que puede inscribirse en un seguro médico en caso de que se produzca un evento especial en su vida. Estos eventos incluyen la pérdida del trabajo, el matrimonio/divorcio, una mudanza o si cumple 26 años de edad y ya no puede estar incluido en el seguro médico de sus padres.

Explicación de beneficios (EOB) - Un formulario que le envía su compañía aseguradora después de haber recibido atención médica. No es una factura, pero es importante leerla. Le informa sobre los servicios que un proveedor de atención médica facturó y qué cantidad de los costos deberá pagar cuando se le envíe la factura.

Reclamo - Una factura que el proveedor de atención médica le envía a la compañía aseguradora por los servicios médicos prestados a un paciente.

Remisión - Una recomendación de un proveedor de atención médica primaria para visitar a un especialista. Por ejemplo, el médico podría remitirlo para que visite a un otorrinolaringólogo. Con algunos planes de seguro médico, debe obtener una remisión de su proveedor de atención médica primaria antes de poder visitar a un especialista.

Tenga en cuenta: Los costos reales variarán en función de su plan de seguro , el nivel de cobertura y el lugar en el que obtenga la atención médica.