

**Programa de Seguro del Premium Plus**

Los nuevos requisitos serán efectivos el 1 de Noviembre del 2023, para cobertura en 2024

**Bienvenido al programa de asistencia de seguro del Premium**

Necesito asistencia con la inscripción de seguro

Ya tengo una póliza de seguro

Para recibir asistencia sobre el programa Prima O Más y beneficios del programa que incluye: pago mensual de prima de Seguro de salud y co-pago de medicamentos, los participantes deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Participantes **DEBEN** inscribirse en la Premium Plus **ANUALMENTE**  
Inscribase en <https://enroll.brhpc.org> o por telefono llamando a el 1-844-441-4422.  
Esto es **REQUERIDO** incluso si se inscribe con un agente/corredor , navegador, o administrador de casos, etc.
  - Inscripción y reinscripción en el programa de Premium Plus es requisito antes del comienzo de cada año a pesar del tipo de Seguro en el que este inscrito incluyendo Marketplace/Affordable Care Act (ACA), Seguro de salud patrocinado por el empleador, o COBRA.
  - Elegibilidad para el programa **DEBE** ser renovada cada doce meses. Si necesita ayuda, por favor contactar a el departamento de salud de su condado o a el department de elegibilidad al 1-844-381-2327.
2. **Deben llenar las recetas en las farmacias participantes**  
Los clientes con Seguro deben escoger una farmacia en la lista de farmacias participantes que su Seguro acepte.



Escanea el código QR  
para acceder al sitio web  
<https://enroll.brhpc.org/>

**Requisitos adicionales para Marketplace/ ACA planes de seguros****1. Determinando elegibilidad para subsidiarios ( costo reducido)**

Cuando apliquen para cobertura de Seguro en el Marketplace, participantes **DEBEN** averiguar si califican para un “credito fiscal para primas” y “reducciones de costos compartidos” lo cual reducira su prima mensual — El monto que paga cada mes por Seguro y su costo de bolsillo para citas de doctores , laboratorios, y medicinas. Si el participante califica **DEBERA** seleccionar el credito de prima avanzado fiscal para primas que sera pago directamente a la compania de seguros.

**2. Inscribirse en un plan aprobado**

Solamente los planes de seguros aprobados son elegibles para asistencia. La lista de planes aprobados ACA es actualizada cada año en Noviembre para el siguiente año. La lista aprobada de los planes del Marketplace esta disponible en el sitio web y es utilizada por el selector de planes.

**3. Enviar documentación de respaldo a el estado o la oficina del programa local**

Deben enviar Todos los documentos que son ingresados al Marketplace como parte de la aplicación y/o el proceso de inscripción deben ser sometidos a el estado o a la oficina de elegibilidad local. **Si BRHPC o American Exchange completa su inscripción, los documentos seran sometidos automáticamente. Todo cambio de ingreso, dirección, o situación de vida como matrimonio, divorcio ,adopción o su estado civil de impuestos DEBE ser reportada a [Healthcare.gov](https://enroll.brhpc.org) o <https://enroll.brhpc.org> ademas de ser reportada a el programa.**

Adicionalmente, requisitos para COBRA y Seguro de salud patrocinado por el empleador.

Información y documentación de poliza de COBRA y cobertura de los seguros patrocinados por el empleador **DEBE** Ser sometida a <https://enroll.brhpc.org>. Informacion requerida incluye:

- Para quien o donde mandar los pagos.
- Fecha que comienza o termina que la póliza .
- Monto de pago mensual de la prima/cualquier monto prorrateado.
- Identificantes que deben estar presentes en el cheque(numero de cuenta, numero de identificacion, numero de Seguro social, etc.).

Todos los cambios e información de renovación de póliza **DEBEN** ser sometidos a <https://enroll.brhpc.org>.