

Guía esencial de la norma definitiva sobre la integridad del programa de los CMS



oscar

Tabla de Contenidos

01	Resumen de la norma definitiva sobre la integridad del programa de los CMS	03
02	¿Cómo le ayudará Oscar a usted, el agente?	04
03	Disposiciones clave que deben conocer los agentes	05
04	Preguntas frecuentes	10

Resumen de la norma definitiva sobre la integridad del programa de los CMS

¿En qué consiste?

Descripción general: En junio de 2025, los CMS finalizaron su [Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible; Norma sobre la Integridad y Asequibilidad del Mercado de Seguros](#) (Norma sobre la Integridad del Programa). La norma se centra en prevenir el fraude, el despilfarro y el abuso en el mercado de seguros individuales.

Le recordamos que los CMS podrían publicar otras regulaciones y directrices a lo largo del año.

Por otra parte, esta norma no aborda la renovación de los créditos tributarios mejorados, que sigue siendo objeto de debate en el Congreso. Los créditos tributarios de primas mejorados están previstos que expiren a finales de 2025, a menos que el Congreso tome medidas al respecto.

Cuándo entrará en vigor

Fecha de entrada en vigor: Varía según la disposición. Consulte la tabla más adelante en este documento para obtener más detalles.

Qué significa para los agentes y los miembros

Impacto en los agentes: Los agentes deben comprender estas nuevas normas para garantizar el cumplimiento y asesorar con precisión a los miembros. Los cambios en los SEP, OEP y los procesos de renovación requieren que los agentes adapten sus prácticas y se mantengan informados sobre las fechas de entrada en vigor y los detalles de elegibilidad.

Junto con la posible pérdida de los créditos tributarios de primas mejorados a finales de 2025, estas nuevas normas requieren que los agentes estén muy bien informados sobre los requisitos de elegibilidad, los plazos y las estrategias de selección de planes. No se preocupe, Oscar le ofrecerá la formación adecuada para ayudarle en todo momento.

Impacto en los miembros: Los miembros experimentarán cambios en la verificación de elegibilidad, los SEP y los procesos de renovación. La norma tiene como objetivo aumentar la integridad del programa y reducir el fraude, con el fin de lograr un mercado de seguros más estable y fiable. Sin embargo, los miembros deben conocer los nuevos requisitos y plazos para mantener la cobertura y evitar interrupciones.

¿Cómo le ayudará Oscar a usted, el agente?

A lo largo del año, Oscar le ofrecerá:

Webinars adicionales que analizan en profundidad la expiración de los créditos fiscales mejorados, las disposiciones de los CMS, los posibles cambios como resultado del proyecto de ley de conciliación y la mejor manera de navegar por todos estos cambios.

Una serie de correos electrónicos con recomendaciones prácticas que los agentes pueden adoptar para mitigar el impacto de estas normativas en su cartera de negocios.

Folletos informativos sobre las opciones de planes disponibles para orientar a los miembros hacia el plan más adecuado para ellos.

Mejoras en el portal del agente para identificar de forma proactiva a los miembros que pueden verse más afectados por estos cambios.

Formaciones presenciales específicas a lo largo del verano y el otoño.

Centro de recursos de Oscar sobre las actualizaciones de pólizas para el OEP 2026

Manténgase informado con nuestro material educativo más reciente visitando holaoscar.com/oe26-policy-updates. Aquí encontrará todo lo que necesita para completar con éxito este OEP, incluyendo:



Webinars en vivo y on-demand:

Inscríbase a las próximas formaciones o póngase al día con las grabaciones y presentaciones de webinars anteriores, perfectos para aprender cuando usted lo necesite.



Recursos esenciales:

Descargue documentos imprescindibles como esta *Guía Esencial*, nuestro *Checklist* de agentes para el OEP y muchas otras herramientas útiles.



Actualizaciones continuas:

Conozca los últimos cambios en las pólizas, sus implicaciones y las mejores prácticas, ¡todo en un solo lugar!

Disposiciones clave que deben conocer los agentes

Retraso del acortamiento del OEP hasta el OEP 2027

Oscar ha participado activamente en la elaboración de las disposiciones de la norma definitiva, incluida nuestra firme defensa contra la propuesta de acortamiento del Periodo de Inscripción Abierta (OEP). Gracias a estos esfuerzos, y a los de otras partes interesadas, los CMS decidieron retrasar el acortamiento del OEP. Vea la tabla siguiente para conocer el OEP, por mercado de seguros, para el OEP 2026, el OEP 2027 y años posteriores.

Mercado de seguros	OEP 2026	OEP 2027+
FFM	Del 1 de noviembre de 2025 al 15 de enero de 2026	1 de noviembre - 15 de diciembre (Para fechas de entrada en vigor a partir del 1 de enero).
SBE	Variará según el SBE. Recomendamos a los agentes que confirmen el OEP con su mercado de seguros de su estado.	Los SBE pueden optar por un OEP que comience a más tardar el 1 de noviembre y finalice a más tardar el 31 de diciembre, sin exceder las 9 semanas naturales (para fechas de entrada en vigor el 1 de enero).

Con el fin de prepararse para el OEP 2026, la siguiente tabla muestra lo que los agentes deben saber sobre las disposiciones clave de la norma definitiva

Disposición	Lo que debe saber	Lo que los agentes deben considerar
Disposiciones a considerar para el OEP 2026		
Pausa el SEP mensual para los miembros con ingresos iguales o inferiores al 150% del FPL.	Los miembros con ingresos iguales o inferiores al 150% del FPL perderán la posibilidad de cambiar de aseguradora y de plan mensualmente fuera del OEP y deberán inscribirse durante el OEP para obtener o mantener la cobertura. Los miembros con ingresos iguales o inferiores al 150% del FPL que cumplan los requisitos establecidos para otros eventos de vida que califican seguirán siendo elegibles para otros SEP. Este SEP finalizará temporalmente, desde el 25 de agosto hasta el 31 de diciembre de 2026. Los miembros con ingresos iguales o inferiores al 150% del FPL deben estar preparados para inscribirse a principios de noviembre, ya que no podrán contar con el SEP mensual durante el año del plan 2026 si no se inscriben durante el OEP. A largo plazo: el OEP (u otros SEP que califiquen) será la única opción para que la población con <150% del FPL reciba créditos APTC en el futuro. Debido al proyecto de ley de conciliación presupuestaria recientemente convertido en ley, el SEP para <150% del FPL volverá a partir del 1 de enero de 2027, lo que permitirá a las personas inscribirse en este SEP, pero no serán elegibles para créditos APTC.	Comuniqué esta disposición a sus miembros con ingresos iguales o inferiores al 150% del FPL y asegúrese de que estén listos para inscribirse en un plan ACA antes del inicio del OEP.

Disposición	Lo que debe saber	Lo que los agentes deben considerar
Disposiciones a considerar para el OEP 2026		
Señalar problemas de coincidencia de datos de ingresos anuales (DMI) cuando los solicitantes declaran ingresos superiores al 100 % del FPL, pero fuentes de datos confiables muestran ingresos inferiores al 100 % del FPL.	Los CMS señalarán las discrepancias en los ingresos cuando los solicitantes declaren ingresos superiores al 100% del FPL, pero las fuentes de datos oficiales (por ejemplo, el IRS o el seguro social) muestren ingresos inferiores al 100% del FPL. Si existe un DMI, los solicitantes verán que su elegibilidad es temporal y deberán presentar documentación para verificar sus posibles ingresos en un plazo de 90 días. El periodo de 90 días comienza una vez que el miembro recibe la notificación de elegibilidad temporal, que normalmente se produce en el momento de la inscripción. A largo plazo: tal y como se ha establecido en la norma, se espera que esta disposición expire al final del año del plan 2026.	Educar a sus miembros sobre las causas de los DMI y recordarles los documentos que puedan necesitar (idealmente antes del OEP). Oscar no recibe información detallada sobre el DMI y no podrá ayudarle. Intente, en la medida de lo posible, recopilar los documentos con antelación. Consulte la Guía CMS para confirmar la información sobre sus ingresos para más detalles.
Finaliza la prórroga automática de 60 días, además del período de 90 días, para presentar los documentos de verificación de ingresos.	Los CMS eliminaron la aplicación automática de la extensión de 60 días para todas las personas inscritas, que se sumaba al período de 90 días, para presentar la documentación para un DMI. Esto significa que el período total para presentar los documentos de verificación de ingresos se reduce de 150 a 90 días. El período de 90 días comienza una vez que el miembro recibe la notificación de elegibilidad temporal, que normalmente se produce en el momento de la inscripción.	Recordar a los miembros qué documentos pueden presentar para resolver los DMI y el plazo reducido para presentar los documentos de verificación. Intente, en la medida de lo posible, reunir los documentos con antelación.
Suspende el requisito de que los mercados de seguros acepten la declaración del solicitante sobre los ingresos familiares y el tamaño de la familia sin verificarlos, en caso de que no se disponga de una declaración de impuestos para verificarlos.	Anteriormente, los solicitantes podían dar fe de los ingresos previstos sin activar un DMI de ingresos cuando (1) el Mercado de seguros pedía datos de la declaración de impuestos al IRS para verificar los ingresos, y (2) el IRS confirmaba que no había tales datos de la declaración de impuestos disponibles. Ahora, los mercados de seguros requieren la verificación de los ingresos familiares con fuentes aprobadas por los CMS cuando no se dispone de los datos de la declaración de impuestos. Los solicitantes deben seguir entonces el proceso de verificación alternativo completo. A largo plazo: tal y como se ha establecido en la norma, se espera que esta disposición expire al final del año del plan 2026.	Recordar a los miembros que reúnan los documentos de verificación de ingresos antes del OEP. El certificado por sí solo ya no es un tipo de documento considerado como suficiente.
Restablece las verificaciones previas a la inscripción para otras categorías del SEP para los mercados de seguros en la plataforma federal.	Solo en el caso de los FFM, los CMS realizarán verificaciones previas a la inscripción para varios tipos de SEP, en lugar de limitar las verificaciones solo a la pérdida de la cobertura mínima esencial. El objetivo es que los CMS se aseguren de verificar los cambios vitales que están experimentando los miembros y confirmen su elegibilidad para el SEP. A largo plazo: tal y como se ha establecido en la norma, se espera que esta disposición expire al final del año del plan 2026. Información importante que también debe saber: a partir del año del plan 2026, los CMS exigirán que los FFM realicen verificaciones del SEP para al menos el 75% de las nuevas inscripciones a través de los SEP. También se espera que esta disposición expire al final del año del plan 2026.	Ayudar proactivamente a los miembros a preparar los documentos de verificación para todas las inscripciones durante el SEP.

Disposición	Lo que debe saber	Lo que los agentes deben considerar
Disposiciones a considerar para el OEP 2026		
Restablecer la política de que un miembro no es elegible para el APTC si 1) recibió el APTC en un año anterior y 2) no presentó una declaración de impuestos federales y no reconcilió el APTC correspondiente a ese año. Esto se conoce comúnmente como “Falta de presentación y conciliación” (FTR).	Esto cambia el periodo FTR de 2 años a 1 año, lo que significa que si un miembro no presenta sus impuestos en 2025 correspondientes al año fiscal 2024 (o años fiscales anteriores) y recibió APTC en esos años, se le otorgará un estatus FTR. A principios del otoño de 2025, se le notificará al miembro su estatus FTR. Si un miembro no resuelve su estatus FTR antes de que finalice el OEP, presentando sus impuestos y completando el formulario 8962 del IRS, perderá el APTC para el año del plan 2026, a partir del 1/1/26. En pocas palabras, los miembros que no hayan presentado sus impuestos, aunque sea por un solo año, correrán el riesgo de perder la elegibilidad para el APTC. A largo plazo: según lo establecido en la norma, se espera que esta disposición expire al final del año del plan 2026. La norma FTR de dos años entrará en vigor para el año del plan 2027 y en adelante, a partir del OEP 2027.	Recordar a los miembros que deben presentar los impuestos y el formulario 8962 por cada año que hayan recibido el APTC.
Ordena a los FFM que reduzcan el APTC en \$5 cada mes para los miembros con primas de \$0 renovadas automáticamente que no verifiquen su elegibilidad para el APTC antes del último día del OEP 2026.	Solo en el caso de los FFM, los miembros que renueven automáticamente (renovación pasiva) un plan de \$0 para el año del plan 2026 y no verifiquen su elegibilidad para el APTC antes de que finalice el OEP 2026 tendrán que pagar una prima de \$5 cada mes. El miembro deberá pagar la prima de \$5 cada mes hasta que verifique su elegibilidad para el APTC o se cancele su cobertura. Una vez que los CMS confirmen la elegibilidad, se restablecerá el APTC real a partir de ese momento. Para el OEP 2026, esta regla solo se aplicará a: • Miembros que se inscriban en Mercados de Seguros facilitados por el gobierno federal (FFM). • Miembros que renueven automáticamente un plan de \$0 y no verifiquen su elegibilidad para el APTC antes de que finalice el OEP. Para el OEP 2026, esta regla NO se aplicará a: • Miembros que se inscriban en mercados de seguros estatales (SBEs). • Miembros que renueven automáticamente un plan con una prima superior a \$0. Esta regla solo se aplica a los miembros que renuevan automáticamente planes de \$0 y no verifican su elegibilidad para el APTC A largo plazo: según lo establecido en la norma, se espera que esta disposición, que solo se aplica a los FFM, expire al final del año del plan 2026. Información importante que también debe saber: a partir del año del plan 2027, los SBE pueden implementar un proceso similar, sujeto a la aprobación del HHS.	Informe a los miembros con planes de \$0 sobre esta regla y recalque la necesidad de actualizar y confirmar su elegibilidad durante el OEP. Esté preparado para ayudar a los miembros a actualizar su elegibilidad.

Actualización sobre los créditos fiscales mejorados, que expirarán a finales de 2025

Como recordatorio, la Norma de Integridad del Programa definitiva no afecta el futuro de los créditos tributarios de primas mejorados. Estos créditos tributarios están programados para vencer a fines de 2025 y, por lo tanto, volverán al calendario de créditos tributarios original de la ACA para el año del plan 2026. El Congreso debe tomar medidas para renovar estos créditos tributarios en su versión actual (o modificada).

Los agentes pueden informar de manera proactiva a los miembros que reciben subsidios sobre el impacto potencial en sus créditos tributarios de primas mejorados. Además, estén atentos a las comunicaciones adicionales de Oscar: presentaremos estrategias de selección de planes antes del OEP para ayudar a identificar el mejor plan para sus miembros.

Actualización sobre las disposiciones relacionadas con la inmigración

La Norma de Integridad del Programa modifica la definición de «legalmente presente» para excluir a los beneficiarios de la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA) de la inscripción en la cobertura, con o sin APTC. A partir del 25 de agosto de 2025, este cambio hará que los beneficiarios de la DACA no sean elegibles para inscribirse en un Plan de Salud Calificado (QHP) a través del Mercado de Seguros o en el Programa de Salud Básico (BHP) en los estados que elijan operar un BHP, y no serán elegibles para APTC ni reducciones de costos compartidos (CSR).

El proyecto de ley de conciliación presupuestaria recientemente promulgado introduce cambios clave en la elegibilidad para el APTC para diferentes categorías legales de inmigrantes para el año del plan 2027.

A partir del 1 de enero de 2027, los siguientes grupos ya no calificarán para los APTC:

- Refugiados;
- Inmigrantes a quienes se les ha concedido la libertad condicional durante al menos un año;
- Inmigrantes a quienes se les ha concedido asilo o ayuda relacionada;
- Ciertos cónyuges y niños maltratados;
- Ciertas víctimas de la trata; e
- Inmigrantes legalmente presentes con ingresos inferiores al 100% del FPL que no califican para Medicaid debido a su estatus migratorio.

A partir del 1 de enero de 2027, los siguientes grupos conservarán la elegibilidad para los APTC siempre y cuando mantengan su estatus durante el tiempo que estén inscritos en la cobertura:

- Residentes permanentes legales (LPR);
- Refugiados cubanos y haitianos; y
- Ciudadanos de los Estados Libremente Asociados (migrantes COFA) que residen en estados y territorios (es decir, Islas Marshall, Micronesia y Palau).



Preguntas frecuentes

Lista de comprobación para Agentes

1. ¿Cómo puedo preparar mejor a mis miembros para este OEP y asegurarme de que mantengan su elegibilidad para el APTC?

- a. Puede por ejemplo empezar cuanto antes para que sus miembros se organicen. Ofrezca, tanto a los miembros actuales como a los nuevos, un checklist:



Checklist de Agentes para miembros **existentes**

Póngase en contacto con los miembros antes del inicio del OEP y hable con ellos sobre el asunto cuanto antes

Informe a los miembros de toda la posible documentación que deben reunir con antelación

Verificación de ingresos: [lista de documentos de verificación admitidos por los CMS](#)

Ciudadanía o inmigración: [lista de documentos de confirmación admitidos por los CMS](#)

Declaraciones de impuestos: recuerde a los miembros que deben presentar los impuestos cada año que recibieron el APTC



Checklist de Agentes para miembros **nuevos**

Pida a su miembro potencial que reúna una lista de documentos para poder garantizar una inscripción lo más fluida posible

Informe a los miembros potenciales de toda la documentación que deben reunir con antelación

Verificación de ingresos: [lista de documentos de verificación admitidos por los CMS](#)

Ciudadanía o inmigración: [lista de documentos de confirmación admitidos por los CMS](#)

Declaraciones de impuestos: recuerde a los miembros que deben presentar los impuestos cada año que recibieron el APTC

DMIs

2. ¿Se me notificará si uno de mis miembros tiene un Problema de Coincidencia de Datos (DMI)?

- a. Sí, se le notificará de un DMI por correo electrónico o a través del portal del agente en la página web del mercado de seguros (por ejemplo, Healthcare.gov o EDEs). Sin embargo, Oscar no recibe esta información y no puede ayudarlo.
- b. Los detalles que explican la causa del DMI variarán en función de la plataforma que se utilice para inscribir al miembro. Los miembros recibirán directamente las notificaciones, que también pueden indicarles que se pongan en contacto con su agente.
- c. Explore este link para ver las diferentes [notificaciones de determinación de elegibilidad de los CMS](#).

3. ¿Existe alguna forma de comprobar de forma proactiva los posibles DMI antes de que se inscriban?

- a. Aunque no existe un sistema de los CMS para comprobar si hay un DMI antes de que se inscriban los miembros, los agentes pueden ser proactivos. Por ejemplo, comentando las posibles reglas de ingresos con los miembros y recopilando toda la documentación necesaria con antelación.

4. ¿Qué documentación necesitan los miembros para verificar sus ingresos prospectivos en caso de un DMI?

- a. Consulte esta [Guía de los CMS para confirmar la información sobre sus ingresos](#), así como este link de los CMS aquí para obtener una lista de posibles documentos de verificación de ingresos.

5. ¿Qué documentación se requiere para que los miembros verifiquen su ciudadanía o estatus migratorio en el caso de un DMI?

- a. Puede encontrar ejemplos de documentos para confirmar su ciudadanía a través de este link de los CMS [aquí](#).
- b. Puede encontrar ejemplos de documentos para confirmar su estatus de inmigrante a través de este link de los CMS [aquí](#).

FTR

6. ¿Qué pasos puede dar un miembro para rectificar su estatus de No presentado y no conciliado (FTR)?

- a. Antes del OEP, los miembros recibirán notificaciones de los CMS indicando su estatus de FTR. La notificación presentará instrucciones para completar la conciliación requerida presentando las declaraciones de impuestos de los años que falten y llenando el formulario 8962 del IRS.



Prima de renovación pasiva de \$5

7. ¿Qué pasos debo seguir para asegurarme de que los miembros con primas de \$0 renovadas automáticamente estén al tanto del posible cargo mensual de \$5 y de que sepan cómo pueden evitarlo?

- a. Puede ser buena idea preparar a sus miembros antes del OEP y animarles a que participen activamente en la selección de su plan, validen su elegibilidad para el subsidio y eviten la cuota de \$5.
 - b. Otra posible idea es asegurarse de que tenga una lista de los miembros que están actualmente en planes de \$0 y tratarlos a todos como una renovación activa durante el OEP.
 - i. [En Oscar estamos trabajando para facilitarle esta tarea. Estamos trabajando para ayudar a identificar y marcar a estos miembros. Más detalles próximamente.](#)
 - c. Informe a estos miembros que deben asegurarse de tener a mano la documentación que acredite su elegibilidad para recibir el subsidio y que se inscriban activamente en un plan, ya que, de lo contrario, se les aplicará la tarifa de \$5. Esté atento a su portal de Oscar para asegurarse de que todos sus miembros con planes de \$0 hayan renovado correctamente.
 - d. Recuerde que esta disposición solo se aplica a los FFM para el OEP 2026.
-

8. ¿Cómo puedo ayudar a los miembros con este proceso de verificación?

- a. Asegúrese de que los miembros reúnan la documentación de ingresos adecuada antes de inscribirse en su plan.
 - b. Trate a cada uno de estos miembros como una renovación activa, aunque no deseen realizar cambios en el plan.
-

9. ¿Los miembros que paguen una prima de 5 dólares recibirán un reembolso de Oscar si verifican su elegibilidad más adelante durante el año del plan 2026?

- a. No, si un miembro actualiza su elegibilidad en el PY26 y califica para un plan de \$0, ese plan sería restablecido de forma proactiva, no retroactiva.
-

10. ¿Puede la aseguradora eximir del pago de la prima de \$5?

- a. No, debido a que se trata de un requisito de los CMS, Oscar no puede eximir del pago de la prima de \$5.