

Resumen de los Nuevos Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos



2020

Agenda

- I. Introducción: Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) de Cobertura Individual y otros tipos de HRA
- II. HRA de Cobertura Individual: Impacto en la Elegibilidad para el Crédito Tributario de Prima (PTC)
- III. Aviso del Empleador sobre el HRA de Cobertura Individual
- IV. Período Especial de Inscripción (SEP) para HRA de Cobertura Individual/QSEHRA del Mercado Individual
- V. Información Adicional
 - I. Ciertos HRA vs. Cobertura Grupal SHOP
 - II. Situaciones del Consumidor del HRA de Cobertura Individual

Divulgación

- La información proporcionada en esta presentación únicamente representa un resumen general e informal de los estándares legales técnicos. No pretende reemplazar los estatutos, reglamentos, y orientación formal sobre políticas que forman la base de esta presentación. Para información completa y actual sobre los requisitos correspondientes, refiérase a los estatutos, reglamentos, y otros materiales interpretativos pertinentes.

Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) de Cobertura Individual y Otros Tipos de HRA

¿Qué es un HRA?

- Un **HRA** es un plan de salud grupal financiado únicamente por las aportaciones del empleador que reembolsa los gastos médicos del empleado hasta una cantidad máxima para un período de cobertura.*
- Los reembolsos del HRA son excluibles de los ingresos y sueldo del empleado para los fines de los impuestos federales sobre ingresos y los efectos fiscales del empleo.
- Un empleador podrá permitir que los fondos que permanezcan en el HRA al final del año pasen a años futuros.
- Además del empleado, el HRA también podrá reembolsar los gastos incurridos por el cónyuge del empleado, sus dependientes, y sus hijos quienes, al final del año, no hayan alcanzado los 27 años (dependientes).

**Gastos médicos son gastos para cuidados médicos según se definen en la sección 213(d) del Código de Impuestos Internos.*

Recurso: [Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos -
Página de Recursos de CMS.gov](#)

HRA de Cobertura Individual

- La Regla de HRA de junio de 2019 permite que los empleadores cumplan los requisitos de la Ley de Protección de Pacientes y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA) al ofrecer un **HRA de Cobertura Individual** que requiere que los empleados y sus dependientes cubiertos se inscriban en **la cobertura del seguro médico individual; o las Partes A y B, o la Parte C de Medicare;** para recibir los reembolsos de gastos médicos del HRA de Cobertura Individual. Los reembolsos del HRA de Cobertura Individual podrá incluir las primas y costos compartidos para la cobertura del seguro médico individual y para Medicare.
- Los empleadores podrán empezar a ofrecer los HRA de Cobertura Individual a partir del 1 de enero de 2020.

Recurso: Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final

Tipos de HRA de Cobertura Individual

- Si usted ofrece un HRA de Cobertura Individual, deberá ofrecerlo **con los mismos términos** a todas las personas dentro de una clase de empleados, salvo que las cantidades ofrecidas se podrán aumentar para los trabajadores mayores y trabajadores con más dependientes.
- Los empleados pueden hacer distinciones, usando las clases que se basan en los siguientes estatus (se podrá combinar las clases):
 - Empleados de tiempo completo
 - Empleados de tiempo parcial
 - Empleados temporales
 - Empleados cubiertos por un Convenio de Negociación Colectiva
 - Empleados que no han satisfecho un período de espera
 - Extranjeros no residentes sin ingresos basados en los EE. UU.
 - Empleados que trabajan en la misma área de calificación
 - Empleados asalariados
 - Empleados no asalariados (es decir, pagados por hora)
 - Empleados provisionales de una firma de dotación de personal
- Por lo general, ningún plan tradicional de salud grupal podrá ofrecerse a ninguna clase de empleados a que se ofrece un HRA de Cobertura Individual.

Tipo de HRA de Cobertura Individual— Continuación

- Se aplica la regla de tamaño mínimo de grupo solamente si el empleador ofrece un plan tradicional de salud grupal a una grupo de empleados **y** también ofrece un HRA de Cobertura Individual a otro grupo basado en:
 - Estatus de tiempo completo vs. tiempo parcial
 - Estatus de asalariado vs. no asalariado
 - Ubicación geográfica (si es más pequeña de un estado)
 - Combinación de cualquiera de las clases de arriba con cualquier otra clase (excepto por la clase del período de espera)
- El tamaño mínimo de la clase es:
 - Diez empleados, para empleadores con menos de 100 empleados
 - El diez por ciento de los empleados, para empleadores con 100 hasta 200 empleados
 - Veinte empleados, para empleadores con más de 200 empleados

Tipo de HRA de Cobertura Individual— Continuación

- Estos requisitos de grupo mínimo **no se aplican** si el empleador ofrece únicamente un HRA de Cobertura Individual a los empleados.
- Las reglas finales incluyen una regla final que, entre otras cosas, permite que los empleadores mantengan un grupo tradicional de salud grupal para los empleados actuales mientras se ofrezca un HRA de Cobertura Individual a los empleados nuevamente contratados en la misma clasificación de empleados.

Acuerdo de Reembolsos Médicos para Pequeños Empleadores Calificados (QSEHRA)

- La Ley de Curas del Siglo 21 permite que los empleadores pequeños que no ofrezcan la cobertura del plan de salud grupal a ninguno de sus empleados proporcionen un **QSEHRA** a sus empleados elegibles para ayudarles a pagar sus gastos médicos.
- Un empleado elegible puede usar el QSEHRA para reembolsar sus propios gastos médicos, también como los de sus dependientes cubiertos (si el empleador así lo permite).
- Para recibir los reembolsos del QSEHRA, el empleado y sus dependientes cubiertos deberán inscribirse en **cobertura esencial mínima** (MEC).
- Los empleadores pequeños pueden proveer los QSEHRA para los años de plan a partir del 1 de enero de 2017.

Recursos: CuidadoDeSalud.gov – ¿Qué es un QSEHRA?;
[Aviso del IRS 2017-16 – Acuerdos Médicos de Empleadores Pequeños Calificados](#)

HRA de Excepción de Beneficios (EBHRA)

- La Regla Final para los HRA de junio de 2019 también creó otro tipo limitado de los HRA para los empleadores que ofrecen un plan tradicional de salud grupal. Estos HRA de Excepción de Beneficios permiten que los empleadores reembolsen gastos médicos adicionales (por ejemplo, para ayudar a cubrir los copagos, deducibles, u otros gastos no cubiertos por el plan principal) incluso si el empleado se niega a inscribirse en el plan tradicional de salud grupal.
- Los EBHRA son limitados en cuanto a las cantidades:
 - Las cantidades que se ofrecen por primera vez para un año de plan no pueden ser mayores de \$1,800 por año, cual cantidad se ajusta a la inflación.

Recurso: Para más información sobre los EBHRA, vea la Pregunta 11 de [“Preguntas Frecuentes sobre Nuevas Opciones de Cobertura Médica para Empleadores y Empleados.”](#)

HRA de Excepción de Beneficios (EBHRA)— Continuación

- Los HRA de Excepción de Beneficios **no pueden formar** parte integral del plan.
 - El empleador deberá ofrecer otra opción de plan de salud grupal a los mismos empleados, además del EBHRA.
- Los EBHRA **no pueden** usarse para reembolsar las primas de la cobertura grupal o individual o de Medicare.
 - **Pueden** reembolsar las primas de:
 - COBRA u otra cobertura de continuación,
 - Cobertura de corto plazo y duración limitada (si no se prohíbe para los empleadores pequeños del estado por regla especial), o
 - Beneficios exceptuados, tales como los beneficios dentales y de visión.

ERISA Plan Status Safe Harbor

- DOL clarificó que la cobertura médica individual integrada con un HRA **no forma parte del plan de salud grupal si:**
 - La compra de la cobertura médica individual es completamente voluntaria
 - El patrocinador no selecciona o respalda la cobertura
 - Los reembolsos de las primas del seguro médico no grupal se limitan solamente a la cobertura médica individual
 - El patrocinador del plan no recibe ninguna contraprestación en conexión con la selección o renovación por parte del empleado de cualquier cobertura médica individual
 - Cada participante del plan es notificado cada año que la cobertura médica individual no queda sujeta al Título I de ERISA

Planes de Cafetería y HRA de Cobertura Individual

- Un plan de cafetería es un plan escrito distinto que el empleador mantiene para los empleados y que cumple los requisitos de la sección 125 del Código de Rentas Internas. Provee para los participantes la oportunidad de recibir ciertos beneficios antes del cobro de impuestos. Se deberá permitir que los participantes en un plan de cafetería escojan entre al menos un beneficio imponible (como dinero en efectivo) y un beneficio calificado.
- Los empleadores **no pueden permitir** que la reducción del salario por el plan de cafetería sirva para pagar la parte de las **primas del Mercado** que no son cubiertas por el HRA de Cobertura Individual; sin embargo, los empleadores **podrán permitir** que la reducción del salario por el plan de cafetería sirva para pagar la parte de las primas que no son cubiertas por el HRA de Cobertura Individual para la cobertura que se compra **fuera del Mercado**.

HRA de Cobertura Individual: Impacto en PTC

HRA de Cobertura Individual: Impacto en la Elegibilidad para PTC

- **No se permite** un Crédito Fiscal para la Prima (PTC) para la cobertura del Mercado individual si se le ofrece un HRA de Cobertura Individual **accesible**. Esto se aplica para los empleados y también para sus cónyuges y dependientes que también reciben la oferta.
- Si un HRA de Cobertura Individual **no es económico** según los estándares de la regla final, se **permite el PTC** si el empleado al que se ofreció la cobertura "**se excluye**" del HRA y se cumplen los otros requisitos para el PTC.
- No se permite el PTC para la cobertura del Mercado individual si ese individuo decide aceptar la cobertura de un HRA de Cobertura Individual, ya sea accesible o no el HRA.

Determinación de Accesibilidad

Para 2020, un HRA de Cobertura Individual se considera accesible para el empleado (y sus dependientes, si corresponde) si la prima mensual del plan Plata individual de menor costo (LCSP) en el área del empleado, restando la cantidad mensual ofrecida al empleado por el HRA de Cobertura Individual, no exceda del **9.78%* del 1/12 de los ingresos familiares del empleado.**

*Este "porcentaje de aporte requerido" se indiza anualmente.

Ejemplo de HRA Accesible

Prima mensual del LSCP individual –
cantidad mensual del HRA de
Cobertura Individual
($\$500 - \$200 = \$300$)

≤

Ingresos familiares del empleado
para el año fiscal/12 * el porcentaje
de aporte requerido
($\$51,000/12 \times 9.78\% = \415.65)

Determinación de Accesibilidad

- CMS tiene recursos disponibles para ayudar a los individuos a que se ofrece HRA de Cobertura Individual y el uso de la plataforma Federal de CuidadoDeSalud.gov para determinar su elegibilidad para los pagos adelantados del PTC (APTC) basado en la determinación de accesibilidad del HRA de Cobertura Individual.
 - Para más información, visite: <https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Health-Insurance-Market-Reforms/Health-Reimbursement-Arrangements>
- CuidadoDeSalud.gov tiene información para los consumidores con oferta de HRA de Cobertura Individual sobre las implicaciones relativas al PTC.
 - Para más información, visite: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/ichra>

Reglamento del IRS Propuestos para Safe Harbor

- El Departamento de Tesoro ha propuesto reglamentos para aclarar la aplicación de **las disposiciones sobre las responsabilidades compartidas del empleador** y ciertas reglas de la no discriminación en el marco del Código de Impuestos Internos para los HRA y otros planes de salud grupales con cuentas que son integrados con la cobertura médica individual o Medicare, y para proveer ciertos puertos seguros respecto la aplicación de estas disposiciones a los HRA de Cobertura Individual.
- Los contribuyentes podrán depender de los reglamentos propuestos en el marco de la sección 4980H para períodos durante cualquier año de plan de los HRA de Cobertura Individual que comience antes de la fecha que es seis meses después de la publicación de cualquier reglamento final, y los contribuyentes podrán depender de los reglamentos propuestos en el marco de la sección 105(h) para los años de plan de los HRA de Cobertura Individual que comiencen antes de la fecha que es seis meses después de la publicación de cualquier reglamento final.

Recurso: Para más información, vea los [reglamentos propuestos](#).

Aviso del Empleador sobre el HRA de Cobertura Individual

Aviso del Empleador sobre el HRA de Cobertura Individual

- Por lo general, un empleado al cual se ofrece un HRA de Cobertura Individual deberá recibir un aviso escrito un mínimo de **90 días** antes del comienzo del año de plan del HRA de Cobertura Individual.
- Los empleados que se vuelven elegibles durante el año de plan o después de los 90 días antes del comienzo del año de plan (por ejemplo, los nuevos empleados), recibirán su aviso, **a más tardar**, en la fecha en que su cobertura del HRA de Cobertura Individual puede empezar.

Requisitos para el Aviso del Empleador

La regla final requiere que este "aviso del empleador" incluya información clave sobre el HRA de Cobertura Individual, tal como la cantidad en dólares de la oferta del HRA, la fecha en que la cobertura del HRA podrá empezar y si la oferta incluye a los dependientes (entre otras cosas).

Recurso: Para más información sobre el aviso del empleador sobre el HRA de Cobertura Individual, vea el [Aviso Modelo sobre el HRA de Cobertura Individual](#).

Individual Coverage HRA Model Notice

**USE THIS NOTICE WHEN APPLYING FOR
INDIVIDUAL HEALTH INSURANCE
COVERAGE**

[Enter date of notice]

You are getting this notice because your employer is offering you an individual coverage health reimbursement arrangement (HRA). Please read this notice before you decide whether to accept the HRA. In some circumstances, your decision could affect your eligibility for the premium tax credit. Accepting the individual coverage HRA and improperly claiming the premium tax credit could result in tax liability.

This notice also has important information that the Exchange (known in many states as the "Health Insurance Marketplace") will need to determine if you are eligible for advance payments of the premium tax credit. An Exchange operates in each state to help individuals and families shop for and enroll in individual health insurance coverage.

You may also need this notice to verify that you are eligible for a special enrollment period to enroll in individual health insurance coverage outside of the annual open enrollment period in the individual market.

I. The Basics

What should I do with this notice?

Read this notice to help you decide if you want to accept the HRA.

Also, **keep this notice for your records.** You'll need to refer to it if you decide to accept the HRA and enroll in individual health insurance coverage, or if you turn down the HRA and claim the premium tax credit on your federal income tax return.

What's an individual coverage HRA?

An individual coverage HRA is an arrangement under which your employer reimburses you for your medical care expenses (and sometimes your family members' medical care expenses), up to a certain dollar amount for the plan year. If you enroll in an individual coverage HRA, **you must also be enrolled in individual health insurance coverage or Medicare Part A (Hospital Insurance) and B (Medical Insurance) or Medicare Part C (Medicare Advantage) (collectively referred to in this notice as Medicare) for each month you are covered by the HRA.** If your family members are covered by the HRA, **they must also be enrolled in individual health insurance coverage or Medicare for each month they are covered by the HRA.** *[Explain where the participant can find information on which medical care expenses are reimbursed by the HRA.]*

The individual coverage HRA you are being offered is employer-sponsored health coverage. This is important to know if you apply for health insurance coverage on the Exchange.

Requisitos para el Aviso del Empleador— Continuación

- El aviso del empleador también deberá incluir (entre otras cosas):
 - Información de contacto (incluyendo un número de teléfono) para un individuo o grupo de individuos con que los participantes pueden comunicarse para recibir más información sobre el HRA de Cobertura Individual.
 - Una declaración de disponibilidad de un SEP para inscribirse o cambiar la cobertura médica individual, a través de un Mercado o fuera de ello, para el participante y sus dependientes que recién tendrán acceso al HRA de Cobertura Individual y todavía no tienen la cobertura del HRA de Cobertura Individual.
 - Una declaración confirmando que el HRA de Cobertura Individual no es un QSEHRA.

Aviso del Empleador: QSEHRA

- Los empleadores que proveen QSEHRA también deberán proveer un aviso: La Sección 9831(d)(4) del Código de Rentas Internas requiere que los empleadores elegibles que proveen QSEHRA para sus empleados elegibles proporcionen un aviso escrito a cada empleado elegible un mínimo de 90 días antes del comienzo de cada año de plan o para un empleado que no fuera elegible para participar al comienzo del año de plan, la fecha en que el empleado es elegible por primera vez para participar en el QSEHRA.

Recurso: Para más información, vea la Sección E. “Requisito de Aviso Escrito” en [Aviso del IRS 2017-67](#).

**Período Especial de Inscripción (SEP)
para HRA de Cobertura
Individual/QSEHRA del Mercado
Individual**

Resumen: Período Especial de Inscripción (SEP) para HRA de Cobertura Individual/QSEHRA

- Los empleados y sus dependientes que obtiene acceso por primera vez a un HRA de Cobertura Individual o reciben por primera vez un QSEHRA podrían cumplir los requisitos para un Período Especial de Inscripción (SEP) para inscribirse en cobertura individual en el Mercado o fuera de ello.
- El **evento que da lugar al SEP** es el primer día en que la cobertura para el individuo calificado, afiliado, o dependiente en el HRA de Cobertura Individual puede entrar en vigor, o el primer día en que la cobertura del QSEHRA entra en vigor.

Inscribirse durante un SEP

- Por lo general, los individuos calificados tendrán que solicitar e **inscribirse** en cobertura médica individual a tiempo para que entre en vigor **antes de la fecha** en que comience su HRA de Cobertura Individual/QSEHRA.
- Los empleados con preguntas sobre la fecha de inicio de su HRA de Cobertura Individual o QSEHRA deberían consultar el aviso del empleador o comunicarse con su empleador.
- Los individuos cuyo HRA de Cobertura Individual o QSEHRA comienza el 1 de enero deben inscribirse durante el **Período de Inscripción Abierta** anual del Mercado individual (1 de noviembre a 15 de diciembre) de manera que la fecha de inicio de su cobertura médica individual coincide con la fecha de inicio del 1 de enero de su HRA de Cobertura Individual o QSEHRA.

Fechas Efectivas de la Cobertura del SEP

- Si el individuo selecciona un plan de seguro médico individual antes del evento que da lugar al SEP, su cobertura entrará en vigor el primer día del mes después de la fecha del evento o, si el evento ocurre el primer día del mes, en la fecha del evento.
- Si se hace la selección del plan el día del evento o después, la cobertura entrará en vigor el primer día del mes después de la selección del plan.

Cómo Empezar

- Los empleadores que desean ayuda para establecer un HRA de Cobertura Individual para sus empresas pueden comunicarse con varios profesionales del sector:
 - Intermediarios de seguros
 - Asesores de beneficios para empleados
 - Compañías que ofrecen servicios de cumplimiento de beneficios para empleados
 - Soluciones tecnológicas de beneficios para empleados
 - Proveedores de nóminas
 - Administradores de HRA
- Existen muchas otras soluciones del sector que pueden abordar las necesidades de su empresa; utilice un buscador (por ejemplo, busque por palabras claves como "ICHRA") o las redes sociales para investigar las compañías del sector que podrían ayudarle a establecer un HRA de Cobertura Individual y ofrecer consejos sobre las mejores opciones de cobertura médica para su empresa.

Apéndice A: Ciertos HRA vs. Cobertura Grupal SHOP

Apéndice A: Ciertos HRA vs SHOP

	HRA de Cobertura Individual	QSEHRA	SHOP
Empleadores pueden ofrecer esta opción para ayudar a los empleados a pagar sus gastos/primas médicas.	Sí, los empleadores de todos los tamaños pueden ofrecer un HRA de Cobertura Individual*	Sí, los empleadores con menos de 50 empleados de tiempo completo pueden proveer un QSEHRA*	Sí, los empleadores con 1-50 empleados de tiempo completo generalmente son elegibles para el seguro SHOP para grupos pequeños
Se Determina la Accesibilidad con...	La prima del plan Plata individual de menor costo (LCSP) del empleado y los ingresos familiares	La prima del plan Plata individual con el segundo costo más bajo (SLCSP) del empleado y los ingresos familiares	Se basa en el aporte individual del empleado y sus ingresos familiares**
Si se determina que la cobertura no es accesible...	El empleado deberá "excluirse" para ser elegible para el PTC, si es elegible para el PTC de otra manera	El empleado deberá reducir el PTC mensual, si es elegible para el PTC de otra manera, por la cantidad mensual de su QSEHRA	El empleado podría calificar para el PTC en el Mercado individual

*Los empleadores que ofrecen un HRA de Cobertura Individual generalmente no pueden ofrecer la cobertura tradicional del plan de salud grupal a los empleados en la misma clase; los empleadores que proveen un QSEHRA no pueden ofrecer la cobertura del plan de salud grupal a ningún empleado.

**No hay mingua multa para las empresas que no sean empleadores grandes calificados (ALE) si proveen cobertura no accesible y sus empleados reclaman el PTC en el Mercado Individual.

Apéndice B: Situaciones del Consumidor del HRA de Cobertura Individual

Situación 1: Empleado sin dependientes tiene una oferta para un HRA de Cobertura Individual accesible

- Para 2020, Jane (soltera, no tiene dependientes) tiene ingresos familiares estimados de \$51,000.
- El empleador de Jane ofrece a sus empleados un HRA de Cobertura Individual que comienza el 1 de enero de 2020 y reembolsa \$2,400 de gastos médicos para los empleados solteros sin hijos.
- La prima mensual individual para el plan Plata de menor costo (LCSP) que se ofrece en el Mercado para el área de calificación en que Jane reside es \$500.
- El aporte requerido de Jane es \$300, lo cual es menor del producto del porcentaje de aporte requerido y sus ingresos familiares, dividido por 12. Por tanto, la oferta del HRA de Cobertura Individual es accesible y Jane no es elegible para el APTC.
 - $\$500 - \$200 = \$300$ (El aporte requerido de Jane: prima mensual del LSCP individual – cantidad mensual del HRA de Cobertura Individual)
 - $(\$51,000 \times .0978)/12 = \415.65 (1/12 del producto de los ingresos familiares de Jane para el año fiscal y el porcentaje del aporte requerido)
- Jane acepta la oferta del HRA de Cobertura Individual de su empleador, y durante la Inscripción Abierta, ella se inscribe en cobertura médica individual para cumplir los requisitos para estar inscrita en tal cobertura.

Situación 2: Empleado sin dependientes tiene una oferta para un HRA de Cobertura Individual no accesible

- Para 2020, Jane (soltera, no tiene dependientes) tiene ingresos familiares estimados de \$28,000.
- El empleador de Jane ofrece a sus empleados un HRA de Cobertura Individual que comienza el 1 de enero de 2020 y reembolsa \$2,400 de gastos médicos para los empleados solteros sin hijos.
- La prima mensual individual para el plan Plata de menor costo (LCSP) que se ofrece en el Mercado para el área de calificación en que Jane reside es \$500.
- El aporte requerido de Jane es \$300, lo cual es mayor del producto del porcentaje de aporte requerido y sus ingresos familiares, dividido por 12. Por tanto, la oferta del HRA de Jane no es accesible y ella podría ser elegible para APTC.
 - $\$500 - \$200 = \$300$ (El aporte requerido de Jane: Prima mensual del LSCP – cantidad mensual del HRA de Cobertura Individual)
 - $(\$28,000 \times .0978)/12 = \228.20 (1/12 del producto de los ingresos familiares de Jane para el año fiscal y el porcentaje del aporte requerido)
- Jane se excluye de la oferta del HRA de Cobertura Individual de su empleador, y durante la Inscripción Abierta, ella puede inscribirse en un plan de salud calificado a través del Mercado con APTC, si fuera elegible de otra manera. El próximo año, ella debe actualizar la información de cobertura de su empleador en su solicitud del Mercado, en especial si su empleador realiza cambios en su cobertura, tal como aumentos de la cantidad que se ofrece mediante su HRA de Cobertura Individual.

Situación 3: Empleado con dependientes tiene una oferta para un HRA de Cobertura Individual accesible

- Para 2020, Jane está casada y tiene una hija. Los ingresos familiares estimados de Janes son \$28,000.
- El empleador de Jane ofrece a sus empleados un HRA de Cobertura Individual que comienza el 1 de enero de 2020 y reembolsa \$3,600 de gastos médicos para los empleados solteros sin hijos (la "cantidad individual del HRA") y \$5,000 para empleados con cónyuge o hijos.
- La prima mensual individual para el plan Plata de menor costo (LCSP) que se ofrece en el Mercado para el área de calificación en que Jane reside es \$500. El aporte requerido de Jane es \$200, lo cual es menor del 1/12 del producto del porcentaje de aporte requerido y sus ingresos familiares. Por tanto, la HRA de Cobertura Individual de Jane es accesible y ella, su cónyuge, y su hija no son elegibles para el APTC.
 - $\$500 - \$300 = \$200$ (El aporte requerido de Jane: Prima mensual del LSCP individual – cantidad mensual individual del HRA de Cobertura Individual)
 - $(\$28,000 \times .0978)/12 = \228.20 (1/12 del producto de los ingresos familiares de Jane para el año fiscal y el porcentaje del aporte requerido)
- Jane acepta la oferta del HRA de Cobertura Individual de su empleador, y durante la Inscripción Abierta, Jane, su cónyuge y su hija se inscriben en cobertura médica individual para cumplir los requisitos de su HRA de Cobertura Individual para estar inscritos en tal cobertura.

Situación 4: Empleado con dependientes tiene una oferta para un HRA de Cobertura Individual no accesible

- El empleador de Jane le ofrece a ella, su cónyuge e hijo un HRA de Cobertura Individual para todos los meses de 2020.
- Al inscribirse en la cobertura del Mercado para ella misma y para su familia, Jane recibió una determinación del Mercado que el HRA de Cobertura Individual no era accesible porque ella creía que sus ingresos familiares serían menores de lo que eran en realidad.
- Jane se excluye de la oferta del HRA de Cobertura Individual, inscribe a su familia en la cobertura del Mercado, y recibe el APTC para la cobertura de su familia de 2020.
- El HRA de Cobertura Individual se considera no accesible para Jane y su familia para los fines del PTC en su declaración de impuestos, siempre y cuando ella no proporcionara de manera intencional o imprudente la información incorrecta al Mercado.

Situación 5: Se contrata al empleado después del primer día del año de plan

- Un empleador ofrece a todos sus empleados un HRA de Cobertura Individual que comienza el 1 de enero de 2020. La cantidad del HRA de Cobertura Individual es \$7,000 para los empleados inscritos para los 12 meses del año de plan.
- El empleador contrata a Tom el 15 de enero de 2020, y él es elegible para inscribirse en el HRA de Cobertura Individual con fecha efectiva del primer día del mes siguiente, el 1 de febrero de 2020, siempre y cuando él se inscribe en cobertura médica individual que entre en vigor el 1 de febrero de 2020 o antes. Se le ofrece una cantidad prorrateada de \$6,416 basada en la porción del año de plan durante la cual él tendrá la cobertura del HRA. Tal como los otros empleados, la accesibilidad para Tom se basará en la cantidad mensual de \$583.27 ($\$6,416/11$ meses de elegibilidad para el HRA).
- Él deberá seleccionar un plan antes del 31 de enero de 2020 para asegurar una fecha efectiva del 1 de febrero de 2020 para su cobertura médica individual. Alternativamente, Tom tiene 60 días a partir de la fecha en que se podría comenzar su HRA de Cobertura Individual para inscribirse en la cobertura individual del mercado que entre en vigor el primer día del mes siguiente. Sin embargo, primero debe confirmar que su empleador permitirá que su HRA de Cobertura Individual comience más allá del 1 de febrero.