

# Inscripción en un HRA fuera del mercado de seguros

Es importante saber si el solicitante tiene un Health Reimbursement Arrangement (HRA) y si es así, de qué tipo: Individual Coverage HRA (ICHRA) o Qualified Small Employer HRA (QSEHRA).

Esto genera preguntas adicionales sobre el formulario de solicitud de la inscripción, lo cual le llevará más tiempo completarlo. ¡Este es tiempo bien aprovechado!

Los datos que recolectamos de estas preguntas adicionales son importantes. No solo le ayuda a usted, el corredor, también nos ayuda a cumplir con los requisitos de las normativas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). Es por esto que le recomendamos animosamente que responda las preguntas sobre el HRA de la manera más completa y precisa posible. Las siguientes indicaciones le ayudarán a completar la solicitud de manera rápida, eficiente y precisa.

## HRA y el tipo de HRA

Las primeras dos preguntas son obligatorias: básicamente son “¿el solicitante tiene un HRA, y si es así, de qué tipo?” Son fundamentalmente importantes:

- Nos ayudan a gestionar, administrar y brindar apoyo a nuestros miembros de HRA y, al hacerlo, nos permite ayudar al corredor.
- Nos ayudan a cumplir con los requisitos de las normativas de los CMS.

Primary contact

Who's applying?

Applicants

Additional questions

ICHRA and QSEHRA

Changes in circumstance

Finalize application

Additional questions

ICHRA and QSEHRA

Has John Doe been offered an Individual Coverage Health Reimbursement Arrangement (ICHRA) or Qualified Small Employer Health Reimbursement Arrangement (QSEHRA)?

Yes  No  Unknown

Which type of Health Reimbursement Arrangement (HRA) coverage (ICHRA or QSEHRA) has John Doe been offered?

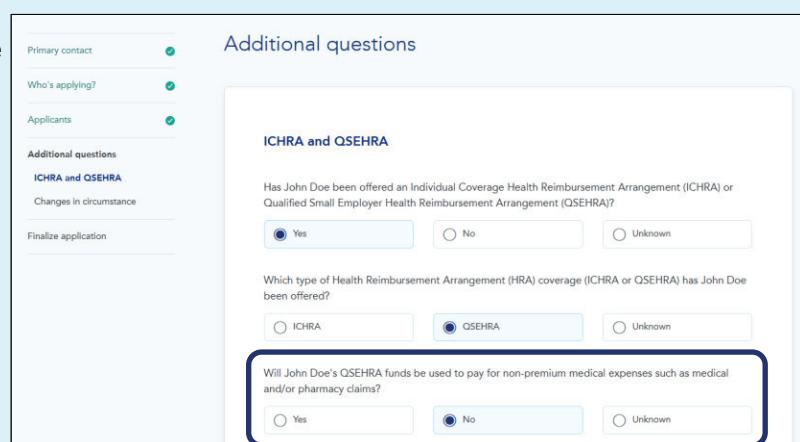
ICHRA  QSEHRA  Unknown

Will John Doe's QSEHRA funds be used to pay for non-premium medical expenses such as medical and/or pharmacy claims?

Yes  No  Unknown

## Fondos QSEHRA

La tercera pregunta también es obligatoria. Se trata sobre cómo se utilizan los fondos del solicitante de QSEHRA. También nos ayuda cumplir con los requisitos de las normativas de los CMS. Sin embargo, entendemos que quizás usted no tenga la información necesaria para responderla, por esto le proporcionamos una opción de respuesta **desconocida** que le deja una alternativa si no tiene la respuesta de inmediato.



Additional questions

**ICHRA and QSEHRA**

Has John Doe been offered an Individual Coverage Health Reimbursement Arrangement (ICHRA) or Qualified Small Employer Health Reimbursement Arrangement (QSEHRA)?

Yes  No  Unknown

Which type of Health Reimbursement Arrangement (HRA) coverage (ICHRA or QSEHRA) has John Doe been offered?

ICHRA  QSEHRA  Unknown

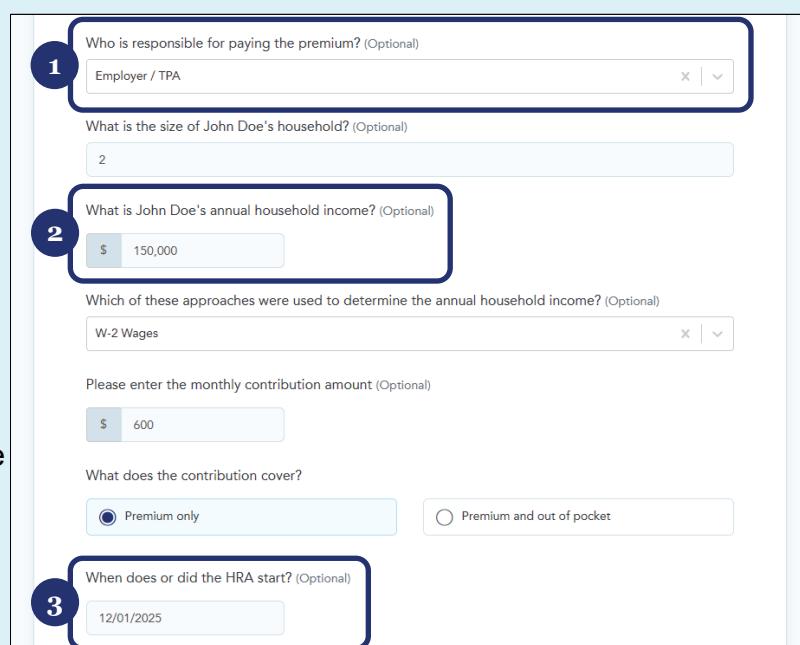
Will John Doe's QSEHRA funds be used to pay for non-premium medical expenses such as medical and/or pharmacy claims?

Yes  No  Unknown

## Preguntas opcionales para el solicitante de un HRA

Las preguntas de la derecha son opcionales. Por lo que, si no tiene tiempo o no tiene la información necesaria para responderlas, puede omitirlas. Sin embargo, hay tres preguntas, marcadas en un círculo **azul**, que son las más importantes para nosotros y que le recomendamos que las responda:

1. ¿Quién es el responsable de pagar la prima? Es un menú desplegable con dos opciones:
  - a. Empleado/TPA
  - b. Empleado



1 Who is responsible for paying the premium? (Optional)  
Employer / TPA

2 What is the size of John Doe's household? (Optional)  
2

3 What is John Doe's annual household income? (Optional)  
\$ 150,000

Which of these approaches were used to determine the annual household income? (Optional)  
W-2 Wages

Please enter the monthly contribution amount (Optional)  
\$ 600

What does the contribution cover?  
 Premium only  Premium and out of pocket

3 When does or did the HRA start? (Optional)  
12/01/2025

Esta es información importante porque, en caso de que un pago no se realice, nos indica con quién tenemos que dirigirnos para resolverlo de forma proactiva y evitar la cancelación por falta de pago.

2. ¿Cuál es el ingreso anual del núcleo familiar del solicitante? Esto nos ayuda a cumplir con los requisitos de la norma final de los CMS.
3. ¿Cuándo comienza o comenzó el HRA? Estos nos ayuda a gestionar y administrar mejor la cobertura de nuestros miembros de HRA.

## Información opcional del empleador

La información del empleador es opcional. Por lo que, si no tiene tiempo o no tiene la información necesaria para responder, puede omitirla. Sin embargo, le pedimos que, al menos, proporcione el **nombre del empleador** (marcado en un círculo **azul**).

Please tell us about the employer offering this HRA

Name (Optional)	Phone number (Optional)	
Acme International	(888) 535-2121	
Street address	Apt. / Ste. (Optional)	
10 Willow Lane		
City	State	Zip code
Atlanta	Georgia	30303
Employer FEIN (Optional)		
999999990		

## Información opcional del Administrador Externo (TPA) del HRA

Es muy importante y fácil proporcionar información sobre el Administrador Externo (Third Party Administrator, TPA) del HRA con el que pueda estar trabajando. Cuando presione dentro de la caja del **Nombre**, aparecerá un menú desplegable que incluye los principales

TPA del HRA. Una vez que seleccione el TPA con el que está trabajando, toda la información del contacto se completará automáticamente. Si no aparece su TPA en la lista del menú desplegable, escriba el nombre del TPA.

Please tell us about the TPA you may be working with.

Name (Optional)	Phone Number (Optional)	
BenefitBay	(531) 777-7201	
Street address	Apt. / Ste. (Optional)	
1475 Walnut Street	Suite 12	
City	State	Zip code
Kansas City	Missouri	XXXXX

## Preguntas obligatorias sobre el HRA del cónyuge

Las preguntas sobre los cónyuges son obligatorias para los CMS, pero es inusual que un cónyuge tenga un HRA que contribuya con la cobertura. Por esto, es poco probable que tenga que responder de forma completa. Le proporcionamos las siguientes indicaciones para que facilitar la navegación:

- Si sabe que el cónyuge no tiene un HRA y selecciona “No” en la primera pregunta, no se le harán las siguientes preguntas.
- Si no tiene tiempo o no tiene la información necesaria para responder a estas preguntas, puede seleccionar “Desconocido” a la primera pregunta, que también eliminará las siguientes preguntas.
- Si sabe que el cónyuge tiene un ICHRA y responde la primera y segunda pregunta, según corresponda, no se le harán las siguientes preguntas sobre cómo se utilizan los fondos de QSEHRA.
- En el inusual caso donde el cónyuge tenga un QSEHRA, si no tiene tiempo o no tiene la información necesaria para responder a estas preguntas, puede seleccionar “Desconocido” y continuar con el proceso de solicitud.

Has Jane Doe been offered an Individual Coverage Health Reimbursement Arrangement (ICHRA) or Qualified Small Employer Health Reimbursement Arrangement (QSEHRA)?

Yes

No

Unknown

Which type of Health Reimbursement Arrangement (HRA) coverage (ICHRA or QSEHRA) has Jane Doe been offered?

ICHRA

QSEHRA

Unknown

Will Jane Doe's QSEHRA funds be used to pay for spousal/family premium?

Yes

No

Unknown

Will Jane Doe's QSEHRA funds be used to pay for non-premium medical expenses such as medical and/or pharmacy claims?

Yes

No

Unknown

