



Conoce las nuevas normas de los CMS para el AP26: Guía para agentes y corredores



United
Healthcare®

Disposiciones importantes que debes conocer

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) publicaron nuevas normas en el Mercado de Seguros Médicos ACA para el año del plan 2026 (AP26). En esta breve guía, se subraya la información que los agentes y corredores deben conocer: cambios importantes, preguntas frecuentes y pasos recomendados para mantenerse informados y cumplir las normas.

Disposición	Qué hay que saber	Qué hay que considerar
Disposiciones para la inscripción abierta de 2026		
Vence el subsidio mejorado	<p>Se prevé que habrá un aumento de las primas.</p> <p>Las personas inscritas con ingresos que apenas superen al 400% del nivel federal de pobreza (federal poverty level, FPL) podrían enfrentarse a una pérdida abrupta del subsidio y tendrán que pagar el precio completo de un plan del Mercado.</p> <p>Los consumidores que puedan acceder hoy a los planes de \$0 de prima podrían tener que pagar alguna prima.</p>	<p>Establece expectativas para los miembros en cuanto a la reducción de los subsidios y el respectivo aumento de la cuota de la prima que les corresponde.</p> <p>En el caso de los miembros que tengan un subsidio bajo o ningún subsidio en la inscripción abierta de 2026, considera ofrecerles planes fuera del Mercado de seguros.</p> <p>Si un miembro se ve muy afectado por el costo de la prima, considera ofrecerle el plan Bronze Essential o los planes Copay Focus de UHC para que tenga seguridad en cuanto a los costos relacionados con la atención médica.</p>
Sanciones aumentadas para los solicitantes que declaran ingresos superiores al 100% del nivel federal de pobreza (FPL), pero que finalmente ganan menos	Los miembros con ingresos anuales por debajo del 100% del nivel federal de pobreza (FPL) que podrían devolver la totalidad del subsidio si los ingresos del último año son demasiado bajos. Esto podría suponer sanciones fiscales por miles de dólares para los hogares que estén por debajo del nivel federal de pobreza.	Informa a los miembros sobre el aumento del riesgo en 2026 si sus ingresos se sitúan por debajo del nivel federal de pobreza. Se recomienda que las personas que no están seguras de sus ingresos para 2026 consulten con un asesor fiscal.
Se suprime la extensión automática de 60 días adicional al plazo de 90 días para presentar documentos de verificación de ingresos	Los CMS han suspendido la extensión automática de 60 días que se concedía actualmente además del plazo estándar de 90 días para resolver los Problemas de Cotejo de Datos (DMI) relacionados con los ingresos. Con este cambio, las personas inscritas tendrán un solo plazo de 90 días (a partir del momento en que reciban el aviso de elegibilidad temporal, que suele ser en la inscripción) para presentar los documentos requeridos de verificación de ingresos. De este modo, el plazo total se reduce de 150 a 90 días y significa un regreso a la política anterior de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA).	Recuerda a los miembros los tipos de documentos que podrían necesitarse para resolver los Problemas de Cotejo de Datos (DMI) relacionados con los ingresos. En vista de que el plazo para presentar la verificación se redujo a 90 días, recomienda a los miembros que reúnan y organicen los documentos necesarios con antelación, idealmente antes de que inicie el Período de Inscripción Abierta (Open Enrollment Period, OEP).

Este documento contiene un resumen de los cambios normativos que están sujetos a modificaciones y no debe interpretarse como un asesoramiento jurídico. La información proporcionada, ya sea de forma escrita o verbal, solo es de carácter general. No sustituye la orientación de un asesor jurídico cualificado ni debe utilizarse como fundamento para tomar decisiones legales o en materia de cumplimiento normativo.



Disposición	Qué hay que saber	Qué hay que considerar
Disposiciones para la inscripción abierta de 2026		
Se suprime el Período de Inscripción Especial (Special Enrollment Period, SEP) mensual para los miembros con ingresos iguales o inferiores al 150% del FPL	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros con ingresos ≤150% del nivel federal de pobreza (FPL) ya no podrán cambiar de plan o de compañía de seguros cada mes. Los miembros que cumplen las normas de otros eventos de vida que califican aún serán elegibles para otros Períodos Especiales de Inscripción (SEP). Para obtener o mantener la cobertura, estos miembros deben inscribirse durante el Período de Inscripción Abierta (OEP) anual. 	Recomienda a las personas que se inscriban en un plan ACA a partir del 1 de noviembre. Haz hincapié en que, si no cumplen el plazo del OEP, ya no tendrán acceso al SEP mensual.
Cobertura de salud para inmigrantes presentes legalmente con ingresos por debajo del nivel federal de pobreza	Los inmigrantes presentes legalmente con ingresos inferiores al 100 % del nivel federal de pobreza (FPL) que no califican para Medicaid debido a su estatus migratorio –incluidos quienes están en sus primeros cinco años de residencia en EE. UU.– ya no serán elegibles para recibir créditos fiscales de prima (PTC) bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).	Entre los inmigrantes afectados se encuentran refugiados, asilados, beneficiarios de Estatus de Protección Temporal y víctimas de trata, entre otros. Estos grupos antes podían recibir PTC, pero perderán ese beneficio si sus ingresos están por debajo del 100 % del FPL a partir del 1 de enero de 2026, según la Ley One Big Beautiful Bill Act. Sin subsidios, muchos podrían no poder pagar la cobertura del Mercado de Seguros Médicos. Es importante informar a todos los inmigrantes presentes legalmente sobre estos cambios. Tendrán que pagar la prima completa, sin importar el plan ACA que elijan. Aunque por ahora solo afecta a quienes tienen ingresos por debajo del 100 % del FPL, a partir de 2027 se espera que más inmigrantes presentes legalmente pierdan el acceso a los créditos fiscales, sin importar su nivel de ingresos.



Más información sobre los cambios del sector en el AP26 en uhc.com/aca-changes

Este documento contiene un resumen de los cambios normativos que están sujetos a modificaciones y no debe interpretarse como un asesoramiento jurídico. La información proporcionada, ya sea de forma escrita o verbal, solo es de carácter general. No sustituye la orientación de un asesor jurídico cualificado ni debe utilizarse como fundamento para tomar decisiones legales o en materia de cumplimiento normativo.

© 2026 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.

