



**REGLA adoptada por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid del
Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés)
“Protección al Paciente y Ley de Cuidado de Salud Asequible; La Regla de Integridad y Asequibilidad del Mercado”**

***Disposiciones suspendidas por orden judicial en el caso Ciudad de Columbus contra Kennedy**

En vigor a partir de agosto del 2025

- Considera que los beneficiarios del programa DACA no son elegibles para la cobertura del Mercado de Seguros (aunque los beneficiarios de DACA ya tenían prohibido inscribirse en la cobertura del Mercado de Seguros en 19 estados, incluyendo Florida, debido a una orden judicial)
- Elimina el periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) existente para las personas con ingresos por debajo del 150 % del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y prohíbe cualquier nuevo SEP basado únicamente en los ingresos
- Elimina la extensión automática de 60 días al periodo estándar de 90 días para resolver problemas de conciliación de datos
- Requiere que el HHS aplique el criterio de la “preponderancia de la evidencia” al evaluar si los agentes o intermediarios inscribieron indebidamente a una persona
- *Permite a los seguros rechazar la inscripción de personas que tengan primas sin pagar a la aseguradora de años anteriores
- *Requiere la verificación de los ingresos de los consumidores que declaren ingresos superiores al 100 % del nivel federal de pobreza (FPL) si fuentes de datos fiables indican que los ingresos están por debajo de ese límite.

En vigor a partir del año de plan de 2026

- Elimina la reinscripción automática del plan Bronce al plan Plata para las personas con derecho a las reducciones de costos compartidos (CSR, por sus siglas en inglés) (solo para el año fiscal 2026)
- Prohíbe que la atención de reafirmación de género se incluya como prestación médica esencial
- Realiza cambios técnicos que reducirán la cantidad de los créditos fiscales para las primas y aumentarán los costos compartidos (al aumentar los máximos de gastos de bolsillo)
- *Cobra una multa de \$5 al mes a las personas inscritas en planes con una prima neta de 0 \$ que no renueven activamente (solo en el año fiscal 2026)
- *Impone nuevos requisitos de verificación antes de la inscripción para inscribirse durante un periodo especial de inscripción (SEP) basado en la pérdida de cobertura, el matrimonio, el nacimiento o el cambio de residencia (solo para el año fiscal 2026)
- *Reduce los criterios de valor actuarial para permitir que las compañías de seguros ofrezcan una cobertura menos generosa
- *Considera que las personas no son elegibles para los créditos fiscales para las primas si no presentaron la declaración de impuestos o no conciliaron sus créditos fiscales para las primas en los dos años anteriores (solo para el año del plan 2026)

En vigor a partir del año de plan de 2027

- Exige un periodo de inscripción abierta más corto para el año del plan de 2027 y los siguientes, del 1 de noviembre al 15 de diciembre (en vez del 15 de enero)



EL PROYECTO DE LEY DE RECONCILIACIÓN PRESUPUESTARIA APROBADO POR EL CONGRESO (H.R. 1)

En vigor a partir del año de plan de 2026

Asunto	Ley anterior	Cambio en la ley
Créditos Fiscales de Primas Mejorados (no extendidos en H.R. 1)	Las personas elegibles pueden recibir créditos fiscales para primas (PTC, por sus siglas en inglés) para subsidiar el costo asociado a la inscripción en planes de salud específicos ofrecidos a través de los mercados de seguros médicos. Como parte de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense de 2020, el Congreso aumentó los PTC para las personas con ingresos entre el 100 % y el 150 % del FPL, y ofreció PTC por primera vez a las personas con ingresos superiores al 400 % del FPL. En 2022, el Congreso extendió estos PTC mejorados hasta el 31 de diciembre de 2025 como parte de la Ley de Reducción de la Inflación.	Aunque se propuso una enmienda para extender los PTC mejorados durante los debates sobre el proyecto de ley H.R. 1, dicha enmienda no fue aprobada. Por lo tanto, está previsto que los PTC mejorados se vencen el 31 de diciembre de 2025.
Eliminación de los créditos fiscales para las personas de bajos ingresos inscritas durante un período de inscripción especial (art. 71304)	Por lo general, las personas solo pueden inscribirse en los planes del Mercado de Seguros Médicos durante un período de inscripción abierta o un período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés) si atraviesan circunstancias especificadas en la normativa. Dichas circunstancias pueden implicar un cambio en los ingresos, la composición familiar, el empleo, el acceso a beneficios de salud subvencionados u otros cambios. A las personas con ingresos por debajo del 150% del FPL se les permite inscribirse en un plan del Mercado durante todo el año a través de un SEP basado en el nivel de ingresos. Estas personas son elegibles para PTC y CSR.	Elimina la disponibilidad de los PTC para las personas que se inscriben durante un SEP basado en los ingresos de la persona como porcentaje del FPL y no en relación con un evento que califique o un cambio en las circunstancias. Entrará en vigor a partir de los años del plan que comiencen después del 31 de diciembre de 2025.
Reembolso de pagos anticipados de créditos fiscales para las primas (art. 71305)	Las personas pueden recibir pagos anticipados del crédito fiscal para la prima (APTC) basados en sus ingresos anuales estimados. Los APTC se ajustan en la declaración anual de impuestos basada en los ingresos reales. Los inscritos deben devolver el exceso de APTC, con límites máximos para las personas con ingresos por debajo del 400 por ciento del FPL.	Elimina los límites máximos sobre la cantidad de APTC en exceso que debe devolverse, requiriendo a los contribuyentes de todos los niveles de ingresos que devuelvan el monto total de cualquier crédito en exceso recibido. La única excepción son las personas con ingresos anuales estimados iguales o superiores al 100 por ciento del FPL que hayan recibido un APTC, pero cuyos ingresos reales sean menos del 100 por ciento del FPL. Estas personas no estarían obligadas a devolver los pagos en exceso a no ser que se determine que la persona proporcionó información incorrecta de forma intencionada o con descuido imprudente de los hechos. En vigor a partir de enero de 2026 (se aplica a los planes del año 2026, que se consolidarán al presentar la declaración de impuestos en el 2027).



EL PROYECTO DE LEY DE RECONCILIACIÓN PRESUPUESTARIA APROBADO POR EL CONGRESO (H.R. 1)

En vigor a partir del año de plan de 2026

Asunto	Ley anterior	Cambio en la ley
Elegibilidad de los no ciudadanos para los créditos fiscales para las primas (art. 71302)	Los inmigrantes «legalmente presentes» con ingresos anuales por debajo del 100% del FPL que no son elegibles para Medicaid debido a su estatus migratorio son elegibles para los PTC.	Elimina la elegibilidad para el PTC de los inmigrantes con ingresos por debajo del 100% del FPL que se encuentren en el periodo de "prohibición de 5 años" - personas que están legalmente presentes, pero que no son elegibles para Medicaid durante los primeros 5 años de su estancia. En vigor a partir de enero de 2026
Disponibilidad de Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos. (art. 71307)	Los planes del mercado de seguros de médicos se clasifican en "niveles metálicos": Bronce, Plata, Oro y Platino. Si los ingresos del consumidor son inferiores al 250% FPL, el consumidor califica para planes de reducción de los costos compartidos (CSR) en un plan Plata. El porcentaje estimado del consumidor por tipo de plan es: Bronce - 40%; Plata - 30%; Plata con CSR 6-27%; Oro - 20 %; Platino - 10 %. Los planes para catástrofes son una quinta categoría disponible para personas menores de 30 años y algunas personas con ingresos limitados. Las personas que se inscriban en ciertos planes Bronce con deducibles altos y sin cobertura para servicios preventivos también pueden abrir una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA, por sus siglas en inglés), que permite ahorrar fondos y retirarlos libres de impuestos para gastos médicos calificados.	Permite que cualquier plan del Mercado de Seguros Médicos Bronce o Catastrófico, independientemente del monto del deducible o la cobertura de servicios preventivos, sea tratado como un plan de deducible alto que puede combinarse con una cuenta de ahorro para gastos médicos. Esto probablemente fomentará el crecimiento de los planes de salud de alto deducible y beneficiará a las personas que puedan permitirse ahorrar. En vigor a partir de enero de 2026

En vigor a partir del año de plan de 2027

Elegibilidad de los inmigrantes para los créditos fiscales para las primas (art. 71301)	Los inmigrantes que se encuentran «legalmente presentes» son elegibles para la cobertura del Mercado de Seguros Médicos y los PTC. Esto no incluye a los inmigrantes indocumentados.	Modifica las categorías de inmigrantes elegibles para los PTC para incluir solo a: (1) residentes permanentes legales (titulares de la «tarjeta verde»); (2) personas admitidas de Cuba y Haití; y (3) personas de las Islas Marshall, los Estados Federados de Micronesia y la República de Palau que residen en EE. UU. a través de un Tratado de Libre Asociación (CoFA, por sus siglas en inglés). Las categorías de no ciudadanos que ya no son elegibles son las personas con Estatus de Protección Temporal (TPS), los refugiados, las personas en libertad condicional humanitaria, los asilados, los familiares maltratados, los supervivientes del tráfico de personas y sus familiares, los titulares de visas de inmigrante especiales para Irak/Afganistán, los miembros de tribus y muchos otros. En vigor a partir de enero de 2027
--	--	--



EL PROYECTO DE LEY DE RECONCILIACIÓN PRESUPUESTARIA APROBADO POR EL CONGRESO (H.R. 1)

En vigor a partir del año de plan de 2028

Asunto	Ley anterior	Cambio en la ley
La Verificación de Preinscripción de Elegibilidad (Pre-Enrollment Verification) para los Créditos Fiscales de Prima (art. 71303)	Los consumidores pueden inscribirse provisionalmente en un plan del Mercado de Seguros Médicos con APTC y CSR el mes siguiente a su solicitud, basándose en la información que declararon en su solicitud. Si el monto de los ingresos indicado en la solicitud no coincide con los ingresos declarados por fuentes de datos fiables (por ejemplo, el IRS, la SSA o Equifax), los consumidores tienen 90 días a partir de la decisión de elegibilidad para enviar la documentación sobre la información en su solicitud. Si el Mercado no puede verificar los ingresos familiares anuales previstos del consumidor después de los 90 días, puede perder parte o toda su ayuda financiera. Las personas que renuevan su inscripción y no tomen ninguna acción durante el período de inscripción abierta se inscriben automáticamente en el mismo plan o en uno similar. Las personas inscritas deben presentar la declaración de impuestos y conciliar los PTC cada dos años. El incumplimiento conlleva la inelegibilidad para los PTC.	Requiere que el Mercado de Seguros Médicos establezca procesos de verificación de requisitos más estrictos (requerimiento de prueba de ingresos, estatus migratorio, estatus de seguro, lugar de residencia, tamaño familiar, etc.) para todos los que soliciten una cobertura nueva o una renovación. Elimina la elegibilidad provisional para los APTC mientras los solicitantes esperan la determinación de su elegibilidad, lo que requiere que los consumidores paguen las primas completas, sin subsidio, durante semanas o meses mientras se verifican sus solicitudes. Elimina la re-inscripción automática; todas las personas deben volver a verificar su elegibilidad anualmente para que la cobertura continúe. El Secretario puede dispensar el requisito de verificación para una persona que se inscriba en un plan del mercado durante un SEP debido a un cambio en el tamaño de la familia. Requiere que los inscritos concilien los PTC cada año, o se volverán inelegibles para los PTC. En vigor a partir de enero de 2028

Fuentes:

Center for Policy and Budget, [Changes Coming to ACA Marketplace Policies](#) (July 2025)

Georgetown Center for Children & Families, [Medicaid, CHIP, and Affordable Care Act Marketplace Cuts and Other Health Provisions in the Budget Reconciliation Law, Explained](#) (updated Aug. 11, 2025)

KFF, [Health Provisions in the 2025 Federal Budget Reconciliation Bill](#) (updated July 8, 2025)

National Health Law Program, [Budget Reconciliation Act Implementation Dates For Select Medicaid & Health Provisions](#) (Aug. 13, 2025)