

Actualice su cobertura de salud

El Período de Inscripción Abierta para la cobertura es del 1 de noviembre hasta el 31 de enero.

1



Inicie sesión en su cuenta de GetCoveredNJ

Si no recuerda la información para acceder a su cuenta, comuníquese con GetCoveredNJ para obtener ayuda al **1-833-677-1010**.

2



Revise el estado de su elegibilidad de inscripción para el año nuevo

Si usted fue inscrito automáticamente, el **panel o pantalla principal** le mostrará su información de elegibilidad nueva e inscripción. Si no ve ninguna información, siga las indicaciones de la pantalla para actualizar su solicitud, buscar y comprar cobertura.

| 2024 | | 2025 |
|--|--|-----------------------------------|
| Elegibilidad de su grupo familiar | | |
| Su nombre | Crédito fiscal por cuotas por adelantado | |
| | \$399.43 por mes | Ver los detalles |
| | Ahorros del Plan de Salud de NJ | |
| | \$40.00 por mes | Editar aplicación |

Asegúrese de que todos los cambios que hace en su solicitud después de septiembre se transfieran al actualizar su solicitud.

3



Actualice su solicitud, busque y compre un plan de salud nuevo (opcional)

1. Seleccione **“editar aplicación”** para hacer cualquier cambio en su hogar, ingresos o estatus migratorio.
2. Si recibe elegibilidad condicional, seleccione **“subir documentos”** para verificar su información.
3. Podrá buscar y comprar un plan de salud nuevo al hacer clic en el botón **“cambiar de planes.”** Para que su cobertura comience el 1 de enero, elija un plan nuevo a más tardar el 31 de diciembre.

Elegibilidad de su grupo familiar Esta elegibilidad es condicional.
Ver [más detalles](#) para cargar los documentos requeridos.

| | | |
|-----------|--|--|
| Su nombre | Crédito fiscal por cuotas por adelantado | Ver los detalles |
| | \$399.43 por mes | |
| | Ahorros del Plan de Salud de NJ | 1 Editar aplicación |
| | \$40.00 por mes | |

2 Necesitamos documentos adicionales de información para confirmar algunos datos de su solicitud. Haga clic aquí para [subir documentos](#). Si ya cargó los documentos relevantes, por favor espere la aprobación de los documentos.

SIGUIENTES PASOS
Usted se inscribió correctamente en los planes de salud y dentales. Si quiere cambiar sus planes, por favor haga clic en el botón siguiente para buscar y comprar nuevos planes.

3 [CAMBIAR DE PLANES](#)

Sugerencia: Si no está seguro de querer **cambiar de plan**, escriba el nombre del plan que tiene ahora para compararlo con otras opciones.

Esto también le ayudará si quiere seleccionar de nuevo su plan actual. También podría usar la herramienta para buscar y comparar los planes y sus costos antes de iniciar sesión.

4



Confirme su cobertura y pague la cuota del primer mes

Si está conforme con su plan y cuota para el año nuevo y no tiene ningún cambio para hacer, **no necesita hacer nada más para seguir cubierto**.

Recuerde que para que su cobertura comience el 1 de enero debe pagar la cuota del primer mes a más tardar el 31 de diciembre.

¿Necesita ayuda? [Hay ayuda disponible en su área.](#)
[GetCovered.NJ.gov/español](https://www.getcovered.nj.gov/español)