

Let's Find Out About Your Options

Health Insurance Marketplace

Open Enrollment Period for 2019 Coverage Begins:
November 01, 2018 –December 15, 2018

- Do you have health insurance? _____
 - Do you need to renew your insurance? _____
 - How many dependents do you have? _____
 - What is your annual income? _____
 - Do you file an annual federal income tax report? _____
 - Are all your dependents listed on your federal income tax report? _____
 - If you're employed, does your employer offer you and your dependents health insurance? _____
 - Did you or anyone in your household lose health coverage in the past 60 days OR do you expect anyone in your household to lose coverage in the next 60 days? _____
 - Do any of the following apply to you or anyone in your household in the past 60 days? _____
- ⇒ Got married, had a baby, adopted a child or had a child placed with you for foster care, got divorced, lost health insurance, dependent passed away.

The income table listed below represents ONLY an estimation. The eligibility criteria for benefits is also based on other qualifications.

Annual Income	Household Size					
	1	2	3	4	5	6
\$0 - 16,394						
\$16,395 - 22,108						
\$22,109 - 27,821						
\$27,822 - 29,700						
\$29,701 - 33,534						
\$33,535 - 39,247						
\$39,248 - 40,050						
\$40,051 - 44,960						
\$44,961 - 47,520						
\$47,521 - 50,687						
\$50,688 - 56,428						
\$56,429 - 60,750						
\$60,751 - 64,080						
\$64,081 - 71,100						
\$71,101 - 80,640						
\$80,641 - 81,450						
\$81,451 - 91,825						
\$91,826 - 97,200						
\$97,201 - 102,225						
\$102,226 - 113,760						
\$113,761 -130,320						

Cost Sharing Reduction & Premium Tax Credit

AHCCCS

Premium Tax Credit

No Subsidy

For information: **928.373.5724**

www.sunsetcommunityhealthcenter.org



SUNSET COMMUNITY
 HEALTH CENTER

Aprendamos Sobre Sus Opciones

Mercado de Seguros Médicos

El Periodo de Inscripción Para Cobertura Medica en el 2019 comienza:
1ro de noviembre del 2018—15 de diciembre del 2018

- ¿Tiene seguro médico? _____
 - ¿Necesita renovar su seguro medico? _____
 - ¿Cuántos dependientes tiene? _____
 - ¿Cuál es su ingreso anual? _____
 - ¿Usted presenta un informe federal de impuestos anual? _____
 - ¿Usted incluye a todos sus dependientes en su informe de federal de impuesto? _____
 - ¿Si esta empleado, este le ofrecen seguro médico a usted y a sus dependientes? _____
 - ¿Usted o alguien en su hogar a perdido su seguro médico en los últimos 60 días O espera que alguien en su hogar pierda su seguro médico en los próximos 60 días? _____
 - ¿En los últimos 60 días, alguna de las siguientes situaciones aplican para usted o alguien en su hogar? _____
- ⇒ Se casó, tuvo un bebé, adoptado un niño o tenía un niño colocado con usted para el cuidado de crianza, se divorció, perdió el seguro médico, falleció un dependiente.

El ingreso que aparece en la tabla representa UNICAMENTE un estimado. El criterio de elegibilidad también es basado en otras calificaciones.

Ingreso Anual	Tamaño de la Familia					
	1	2	3	4	5	6
\$0 - 16,394						
\$16,395 - 22,108						
\$22,109 - 27,821						
\$27,822 - 29,700						
\$29,701 - 33,534						
\$33,535 - 39,247						
\$39,248 - 40,050						
\$40,051 - 44,960						
\$44,961 - 47,520						
\$47,521 - 50,687						
\$50,688, - 56,428						
\$56,429 - 60,750						
\$60,751 - 64,080						
\$64,081 - 71,100						
\$71,101 - 80,640						
\$80,641 - 81,450						
\$81,451 - 91,825						
\$91,826 - 97,200						
\$97,201 - 102,225						
\$102,226 - 113,760						
\$113,761 -130,320						

AHCCCS
Reducción de Costos y Asistencia Financiera
Asistencia Financiera
No Asistencia

Para información: **928.373.5724**

www.sunsetcommunityhealthcenter.org



SUNSET COMMUNITY
HEALTH CENTER