

Use This Chart to See if You Qualify for Financial Assistance to Reduce Your Monthly Premium Payment

Nevada Health Link uses the Federal Poverty Level (FPL) guidelines from 138% - 400%. Other residents may still qualify below the FPL 138%. For families/households with more than 8 persons, add \$4,720 multiplied by FPL percentage. 100% \$13,590. See more at: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Family Size / Tamaño De La Familia	138% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$18,754	\$27,180	\$33,975	\$40,770	\$54,360
2	\$25,268	\$36,620	\$45,775	\$54,930	\$73,240
3	\$31,781	\$46,060	\$57,575	\$69,090	\$92,120
4	\$38,295	\$55,500	\$69,375	\$83,250	\$111,000
5	\$44,809	\$64,940	\$81,175	\$97,410	\$129,880
6	\$51,322	\$74,380	\$92,975	\$111,570	\$148,760
7	\$57,836	\$83,820	\$104,775	\$125,730	\$167,640
8	\$64,349	\$93,260	\$116,575	\$139,890	\$186,520
Above 8	\$6,513 Per Person	\$9,440 Per Person	\$11,800 Per Person	\$14,160 Per Person	\$18,880 Per Person

Utilice Esta Tabla para Ver si Califica para Recibir Asistencia Financiera para Reducir el Pago de su Prima Mensual

Nevada Health Link utiliza el Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) del 138% al 400%. Otros residentes todavía pueden calificar con menos del nivel FPL 138%. Para familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$4,720 multiplicado por el porcentaje del FPL por cada persona adicional. 100% \$13,590. Ver más en: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

If You Don't Have Health Insurance, Here Is What a Common Surgery Could Cost You

* Max out of pocket = The maximum pay out of pocket for covered services in a plan year. After you've paid this amount (i.e., deductibles, copayments, and coinsurance for in-network care and services), your health plan will then pay 100% of the costs for covered benefits.

For 2023, your maximum deductible is the same as the out-of-pocket maximum.

Surgery / Cirugía	Out-of-Pocket Cost WITHOUT Health Insurance / Costo de Su Bolsillo SIN Cobertura de Seguro Médico	Max Out-of-Pocket* WITH Health Insurance Through Nevada Health Link / Máximo Gasto de Su Bolsillo* CON Seguro Médico, a través de Nevada Health Link
Heart Bypass / Derivación Cardíaca	\$123,000*	\$9,100*
Hip Replacement / Reemplazo de la Cadera	\$40,364*	
Knee Replacement / Reemplazo de la Rodilla	\$35,000*	
Angioplasty / Angioplastia	\$28,200*	
Cesarean Section Birth / Parto por Cesárea	\$10,000 - \$25,000**	

Si Usted No Tiene Seguro Médico, Esto Es Lo Que una Cirugía Común Podría Costarle

* Gastos máximos de su bolsillo/límite = Cantidad máxima que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en los deducibles, copagos, y coseguros por cuidado y servicios dentro de la red, su plan médico paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos.

Para 2023, el deducible máximo es igual al máximo gasto de su bolsillo.



4 Out of 5 Nevada Health Link Plan Enrollees Qualify for Financial Assistance

4 de Cada 5 Nevadenses Inscritos en un Plan a través de Nevada Health Link Reciben Asistencia Financiera



Resource Guide
Guía de Recursos

Broker/Navigator Locations / Ubicaciones de Agente/Navegadores

Las Vegas

Brian Douglas, ProtectHealth Ins.
2915 W. Charleston Blvd, Ste 170
Las Vegas, NV 89102
702.674.9977 | 800.240.8185
info@protecthealth.com
www.protecthealth.com

Brent Leavitt, Battle Born Financial, Las Vegas
9708 Giles pie St, Ste A104
Las Vegas, NV 89183
702.582.7368
bleavitt@swcares.com
www.brentnv.weebly.com

Brent Leavitt, Battle Born Financial, Las Vegas (Second Location)
3365 W Craig Rd, Suite 3
North Las Vegas, NV 89032

Asian Community Resource Center (ACRC)
1771 E. Flamingo Rd. Suite 113A
Las Vegas, NV 89119
725.205.1205
www.lvacrc.org

Shelly Rogers Nevada Insurance Enrollment
4260 W. Craig Rd. Ste 150-A
North Las Vegas, NV 89032
702.898.0554
NevadaInsuranceEnrollment.com
Shelly@nevadainsuranceenrollment.com

Las Vegas Cont.

Alberto Ochoa, Smart Buy Insurance, Inc.
The Boulevard Mall
3680 S. Maryland Pkwy #402
Las Vegas, NV 89169
702.242.3200
NPN # 8172214
English, Spanish
M – F 10:00am - 5:00pm
alberto@smartbuyagency.com

Alberto Ochoa, Smart Buy Insurance, Inc. (Second Location)
709 North Nellis Blvd.
(Next to state Medicaid office)
Las Vegas, NV 89110
1.855.927.3022
M – F 10:00am - 5:00pm

If you have questions, please call us at 1.800.547.2927 or email us at CustomerServiceNVHL@exchange.nv.gov.

Asian Community Development Council (ACDC)
4276 Spring Mountain Rd. Ste 207
Las Vegas, NV 89102
702.489.8866
www.acdcnv.org

Nevada Health Centers
1799 Mount Mariah Drive
Las Vegas, Nevada 89106
Toll Free: 1.800.787.2568
www.nvhealthcenters.org

Las Vegas Cont.

Patrick Casale Multicare Benefits
5715 W. Alexander Rd #130
Las Vegas, NV 89130
Office: 702.346.9449
Cell: 702.286.1014
themulticaregroup.com
patrick@multicarebenefits.com

Dignity Health - Wellness Center - North Las Vegas
1550 W. Craig Rd., North Las Vegas, NV 89032

Dignity Health - Community Health Center – Las Vegas West
7220 S. Cimarron Rd. Suite 195
Las Vegas, NV 89113

Henderson

Dignity Health - Community Health Center – Green Valley
2651 Paseo Verde Pkwy, Ste. 180
Henderson, NV 89074

Henderson Cont.

Dignity Health - Community Health Center - Henderson
102 E. Lake Mead Pkwy
Henderson, NV 89015

Pahrump

Brent Leavitt, Battle Born Financial, Pahrump
1971 Pahrump Valley Blvd, Ste D
Pahrump, NV 89048
775.764.2252
Mon, Tues, Thurs, Fri 9:00am - 5:00pm
Sat, call for an appointment
bleavitt@swcares.com
brentnv.weebly.com

NV Outreach Training Organization (NOTO)
621 S. Blagg Rd.
Pahrump, NV 89048
775.751.1118
healthlink@nevadaoutreach.org



Frequently Used Terms / Los Términos de Uso Más Frecuente

Here are a few key items to consider when choosing a plan that may best fit your medical and financial needs.

Premium - The dollar amount you pay for your health insurance coverage every month. *Your premium may be lower, based on your income and household size. See the Federal Poverty Level (FPL) table for your family size and income.

Copayment - A copay, or copayment, is a predetermined rate from the insurance carrier you pay for health care services at the time of care and can vary in price for different services within the same plan.

Deductible - The amount you may have to pay for covered health care services before your insurance plan starts to pay. For example, some preventative screenings are free.

Coinsurance - Is the percentage of costs you pay for covered health care after you've paid your deductible.

Advanced Premium Tax Credit (APTC) - A tax credit you can take in advance to lower your monthly health insurance payment (or “premium”). If you qualify for a premium tax credit based on your estimate, you can use any amount of the credit in advance to lower your premium. *If at the end of the year you've taken more premium tax credit in advance than you're due based on your final income, you'll have to pay back the excess when you file your federal tax return.

*If you've taken less than you qualify for, you'll get the difference back.

Out-of-pocket Maximum - The most you have to pay for covered services in a plan year. After you spend this amount on deductibles, copayments, and coinsurance for in-network care and services that are considered an essential health benefit, your health plan pays 100% of the costs of covered benefits.

The out-of-pocket limit for Marketplace plans varies but can't go over a set amount each year.
For the 2023 plan year: The out-of-pocket limit for a Marketplace plan can't be more than \$9,100 for an individual and \$18,200 for a family.

Aquí hay algunos elementos claves para considerar al elegir un plan que mejor se ajuste a sus necesidades médicas y financieras.

Prima - La cantidad que usted paga por su cobertura de seguro de salud cada mes. *Su prima puede ser más baja, según sus ingresos y el tamaño de su familia. Consulte la tabla de Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).

Copago - Un copago es una tarifa predeterminada de la compañía de seguros que paga por los servicios de atención médica en el momento de la atención y pueden variar en precio para diferentes servicios dentro del mismo plan.

Deducible - La cantidad que puede tener que pagar por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Por ejemplo, algunos exámenes preventivos son gratuitos.

Coseguro - El porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga después de haber pagado su deducible.

Crédito fiscal anticipado para la prima (APTC) - Un crédito fiscal que puede tomar por adelantado para reducir el pago mensual de su seguro médico (o “prima”). Si califica para un crédito fiscal para la prima según su estimación, puede usar cualquier cantidad del crédito por adelantado para reducir su prima.

*Si al final del año ha tomado más crédito fiscal para la prima por adelantado de lo que debe en función de su ingreso final, tendrá que devolver el exceso cuando presente su declaración de impuestos federales.

* Si has tomado menos de lo que calificas, recuperará la diferencia.

Gastos máximos de su bolsillo / limite - Cantidad máxima que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en los deducibles, copagos, y coseguros por cuidado y servicios dentro de la red, su plan médico paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos.

El límite de gastos de su bolsillo para los planes del Mercado varían, pero no puede superar la cantidad establecida cada año.
Para el año del plan 2023: El límite de gastos de su propio bolsillo para un plan del Mercado no puede ser mayor que \$9,100 para una persona y \$18,200 para una familia.

Things You May Need to Enroll

- ☐ Valid Nevada driver license or picture ID; student ID for dependent children
- ☐ Permanent Resident/Alien registration card (if applicable)
- ☐ Social Security cards and dates of birth for all tax household members
- ☐ Proof of Nevada residence (i.e., phone or power bill)
- ☐ Estimate of your household income
- ☐ Three most recent paycheck stubs
- ☐ Copy of any current health insurance information (employer information if job-based coverage)

Documentos que Puede Necesitar para Inscribirse

- ☐ Licencia de conducir válida o identificación con foto; identificación de estudiante para niños dependientes
- ☐ Tarjeta de Residencia Permanente/Registro de Extranjero (si aplica)
- ☐ Tarjetas de Seguro Social y fechas de nacimiento de todos los miembros del hogar
- ☐ Comprobante de residencia en Nevada (factura de teléfono, electricidad, etc.)
- ☐ Estimado de ingresos del hogar
- ☐ Tres talones de pago más recientes
- ☐ Información de seguro médico (si tiene cobertura médica). Información del empleador si la cobertura médica es por parte de trabajo