

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

Nevada Health Link offers savings based on your income and household size, using the Federal Poverty Level (FPL) guidelines. Most qualify if their income is between 138% and 400% of the FPL. If your household has more than 8 people, add \$5,500 to the income amount shown in the chart for each extra person, then multiply by the FPL percentage. 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	\$21,597	\$31,300	\$39,125	\$46,950	\$62,600
2	\$29,187	\$42,300	\$52,875	\$63,450	\$84,600
3	\$36,777	\$53,300	\$66,625	\$79,950	\$106,600
4	\$44,367	\$64,300	\$80,375	\$96,450	\$128,600
5	\$51,957	\$75,300	\$94,125	\$112,950	\$150,600
6	\$59,547	\$86,300	\$107,875	\$129,450	\$172,600
7	\$67,137	\$97,300	\$121,625	\$145,950	\$194,600
8	\$74,727	\$108,300	\$135,375	\$162,450	\$216,600
Above 8 Más de 8	+ \$7,590 Per person Por persona	+ \$11,000 Per person Por persona	+ \$13,750 Per person Por persona	+ \$16,500 Per person Por persona	+ \$22,000 Per person Por persona

Usa Esta Tabla para Ver si Calificas para Recibir Asistencia Financiera para Reducir tu Pago Mensual

Nevada Health Link ofrece ahorros según tus ingresos y el tamaño de tu hogar, utilizando las guías del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés). La mayoría califica si sus ingresos están entre el 138% y el 400% del FPL. Si tu hogar tiene más de 8 personas, agrega \$5,500 a la cantidad de ingresos indicada en la tabla por cada persona adicional y luego multiplica por el porcentaje del FPL. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

What a Routine Surgery Could Cost You - Without Coverage

Check out the chart below to see what a common surgery could cost without health insurance. When you're covered through Nevada Health Link, you'll never pay more than your out-of-pocket maximum. This is the highest amount you'll pay for covered services in a single plan year. Once you reach this limit, through deductibles, copayments, and coinsurance for in-network care, your health plan pays 100% of the costs for covered benefits. For 2026, your maximum deductible is the same as the out-of-pocket maximum.

Surgery / Cirugía	Out-of-Pocket Cost WITHOUT Health Insurance / Costo de Bolsillo SIN Cobertura de Seguro Médico	Max Out-of-Pocket* WITH Health Insurance through Nevada Health Link / Máximo Gasto de Bolsillo* CON Seguro Médico, a través de Nevada Health Link
Heart Bypass / Bypass de Corazón	\$55,693*	\$10,600*
Hip Replacement / Reemplazo de Cadera	\$32,177*	
Knee Replacement / Reemplazo de la Rodilla	\$18,251*	
Angioplasty / Angioplastia	\$52,843*	
Giving Birth / Parto por Cesárea	\$27,000*	

*All out-of-pocket costs are estimates and may vary. / *Todos los gastos máximos de bolsillo son estimados y pueden variar.



Battle Born State Plans (BBSPs)

Available statewide, BBSPs are a new type of Qualified Health Plan (QHP) designed to help Nevadans lower their health coverage costs.

Planes Battle Born State (BBSPs)

Disponibles en todo el Estado, los BBSPs son un nuevo tipo de Plan de Salud Calificado (QHP, por sus siglas en inglés) diseñados para ayudar a los nevadenses a bajar los costos de su cobertura.

Si No Tienes Seguro de Salud, Esto Es Lo Que Una Cirugía Común Podría Costarte

Revisa la tabla a continuación para ver cuánto podría costar una cirugía común sin seguro médico. Cuando tienes cobertura a través de Nevada Health Link, nunca pagarás más que tu “límite máximo de gastos de bolsillo” conocido como el “out-of-pocket maximum”. Este es el monto más alto que pagarás por los servicios cubiertos durante el año de cobertura. Cuando llegues a ese maximo con deducibles, copagos o coseguros en la red, tu plan de salud pagará el 100% de los beneficios cubiertos. Para el 2026, el deducible máximo es igual al máximo de tu gasto de bolsillo.

Resource Guide
Guía de Recursos



1-800-547-2927 | TTY 711





Broker/Navigator Locations / Ubicaciones de Agente/Navegadores

Reno

Access to Healthcare Network
4001 S. Virginia St. Suite F
Reno, NV 89502
833.398.1796
www.accesstohealthcare.org

**Aaron Ware,
Aware Benefits**

445 Apple Suite 110
Reno, NV 89502
775.432.7559

**Gina Aguerre & John Collier,
Nevada Silver Life and Health Agency**
4600 Kietzke Ln. Suite A105
Reno, NV 89502
775.829.1221
www.nvsilver.com

Asian Community Development Council
170 S. Virginia St. Suite 203
Reno, NV 89501
725.529.8886
acdcnv.org

Carson City

Nevada Health Centers
3325 Research Way
2nd Floor Admin.
Carson City, NV 89706
800.787.2568
www.nevadahealthcenters.org

Elko

**Reisa Nolte,
Golden Years Solutions**
3711 Sundance Dr.
Elko, NV 89801
775.401.1219

Frequently Used Terms / Glosario

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 2026 plan year: The out-of-pocket limit for a Marketplace plan can't be more than \$10,600 for an individual and \$21,200 for a family.

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

Prima - Lo que pagas por tu cobertura de salud cada mes. *Tu prima puede ser más baja dependiendo de tus ingresos y el tamaño de tu familia. Consulta la tabla de Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).

Copago - Un copago es una tarifa determinada de la compañía de seguros que pagas 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 puedes 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 pagas después de haber pagado tu deducible.

Crédito fiscal anticipado para la prima mensual (APTC) - Un crédito fiscal que puedes tomar por adelantado para reducir el pago mensual de tu seguro médico (prima). Si calificas para un crédito fiscal para la prima, puedes usarlo para pagar menos.

*Si al final del año has tomado más crédito fiscal para la prima mensual por adelantado de lo que debes en función de tu ingreso final, tendrás que devolver el exceso cuando presentes tu declaración de impuestos federales.

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

Gastos máximos de bolsillo / límite - Cantidad máxima que tienes que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en los deducibles, copagos, y coseguros por cuidado dentro de la red, y servicios que se consideran un beneficio de salud esencial, tu plan médico paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos.

El límite de gastos de bolsillo para los planes del Mercado varían, pero no puede superar la cantidad establecida cada año.

Para el año del plan 2026: El límite de gastos de bolsillo para un plan del Mercado no puede ser mayor que \$10,600 para una persona y \$21,200 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 Puedes Necesitar para Inscribirte

- ☐ Licencia de conducir válida o identificación con foto; identificación de estudiante para niños dependientes
- ☐ Tarjeta de Residencia Permanente/Registro de Extranjero (si corresponde)
- ☐ 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 últimos recibos de sueldo
- ☐ Información de seguro médico (si tienes cobertura médica).
- ☐ Información del empleador si la cobertura médica es por parte del trabajo.