

DMI Aviso de Advertencia para Documentos en Revisión: El aviso de advertencia está diseñado para rellenar dinámicamente cuando el Mercado ha recibido un documento por parte del consumidor y proporcionar un mensaje dirigido que no tiene que presentar un documento ya presentado. Este aviso revisado debería limitar la presentación de documentos duplicados y la confusión del consumidor. El aviso también tiene contenido dinámico en el título para que coincida con el tipo de inconsistencia de datos específica y la acción correspondiente asociada con el no resolver el problema de comparación de datos.

Mercado de Seguros Médicos

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
465 INDUSTRIAL BOULEVARD
LONDON, KENTUCKY 40750-0001

\$(hh_contact_first_name) \$(hh_contact_last_name)
\$(hh_contact_street_name_1)
\$(special_address_2_line)
\$(hh_contact_city_name), \$(hh_contact_state_code) \$(hh_contact_zip_plus_4_code)

SEGUNDO AVISO

\$(todays_date)

Fecha de solicitud: \$(application_submission_date)
Identificación de la solicitud: \$(application_identifier)

\$(hh_contact_state_code), \$(application_identifier)

ATENCIÓN: Revise la siguiente tabla para asegurarse que ha enviado todos los documentos solicitados. Si no presenta los documentos en su fecha límite, se arriesga a perder su cobertura médica del Mercado y cualquier ayuda que está recibiendo para pagar por ésta.

ATENCIÓN: Revise la siguiente tabla para asegurarse que ha enviado todos los documentos solicitados. Si no presenta los documentos en su fecha límite, se arriesga a perder la ayuda para pagar su cobertura médica del Mercado.

Le estamos dando seguimiento a nuestro pedido de documentos para verificar la elegibilidad para usted o los miembros de su hogar para la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos.

Gracias por enviar sus documentos estos están siendo revisados. El Mercado de seguros le enviará una respuesta luego de que sus documentos hayan sido revisados. **No tiene que volver a enviar los mismos documentos.**

Mientras revisamos los documentos que ha enviado, le estamos enviando un recordatorio de lo que necesitamos así usted puede volver a verificar que ha enviado todo. Revise la tabla a continuación para asegurarse que ha enviado documentos aceptables para cada solicitante en la lista. La tabla a continuación muestra la información que necesitamos verificar y que pasará con su cobertura del Mercado si no podemos verificar la información. Las listas de los documentos aceptables para verificar la información están incluidas con esta carta.

Nombre del solicitante	Qué necesitamos verificar*	Documentos necesitados para el	Resultado si no podemos verificar la información
John Doe	Ciudadanía o estatus migratorio	[1/22/17]	La cobertura del Mercado terminará
Todos los solicitantes del hogar de Doe	Ingreso anual del hogar	[1/17/17]	La ayuda que está recibiendo para pagar su cobertura del Mercado puede cambiar o terminar
Mary Doe	Que no recibe cobertura médica de Medicare, Medicaid, la Administración de Veteranos, el Cuerpo de Paz u otro programa público	[1/17/17]	La ayuda que está recibiendo para pagar su cobertura del Mercado terminará
Sue Doe	No es elegible para una cobertura calificada basada en el empleo	[1/17/17]	La ayuda que está recibiendo para pagar su cobertura del Mercado terminará
Mikey Doe	Estatus de indio Americano o nativo de Alaska	[1/17/17]	La ayuda que está recibiendo para pagar su cobertura del Mercado puede cambiar o terminar

* Estamos pidiendo que verifique la información que se proporcionó en su solicitud sobre usted o miembros de su hogar. Si la información que proporcionó en su solicitud no es correcta, por favor corregir la información en su solicitud, ingrese a su cuenta del Mercado en CuidadoDeSalud.gov o comuníquese al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596.

¿Qué debo hacer después?

1. Si nos **envió** las copias de documentos aceptables para cada solicitante en la lista anterior, no tiene que hacer nada más. Le notificaremos si necesitamos más información una vez hayamos revisado los documentos que nos envió. Si **aún no ha** enviado los documentos aceptables para cada solicitante en la lista anterior, siga los siguientes pasos:
2. Vea las listas de documentos que se puede utilizar para verificar su información. **Ya sea que cargue o envíe las copias (no originales)** de los documentos que tenga, para que podamos completar la verificación. Es posible que tenga que enviar más de un documento para resolver cualquier problema, lea cuidadosamente las listas.

3. Presente copias de los documentos. Puede enviar copias en línea o por correo, sin embargo, cargarlas es la manera más rápida para obtener que los documentos sean procesados.

- Cargar una copia de los documentos a su cuenta del Mercado en CuidadoDeSalud.gov.
- Iniciar sesión en su cuenta del Mercado y seleccionar "Iniciar una nueva solicitud o actualizar una existente."
- Haga clic en su nombre en la parte superior derecha de la pantalla y seleccione "Mis solicitudes y cobertura" de la lista desplegable.
 - Luego, bajo "Sus solicitudes existentes", seleccione su solicitud actual y haga clic en "Detalles de la solicitud."
 - Verá un botón verde que aparece junto a cada información que hay que verificar. Haga clic en el botón, Seleccione un documento para cargar". Busque el documento en su computadora, seleccione el documento y haga clic en "Cargar". Cuando cargue el documento, aparecerá una marca al lado del nombre del archivo.
- Envíe por correo una **copia** de los documentos – con la primera página de esta carta - a la siguiente dirección. Conserve los documentos originales para sus archivos.

Mercado de Seguros Médicos
Attn: Documentación
465 Industrial Boulevard
London, KY 40750-0001

Recuerde: Si ya envió o cargo los documentos aceptables, no los envíe nuevamente. Una vez revisemos sus documentos, le notificaremos si necesitamos más información.

Para obtener más ayuda

- Visite CuidadoDeSalud.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325. También puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Servicios de Ayuda de Idioma. Si necesita ayuda en un idioma que no sea el inglés, tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. La información acerca de cómo tener acceso a estos servicios de ayuda de idioma se incluye con este aviso, como página aparte. También puede llamar

al Centro de Llamadas del Mercado para obtener información acerca de estos servicios.

- Si tiene una incapacidad y necesita arreglos razonables, llame al Mercado de Seguros. Estas acomodaciones están disponibles sin costo alguno.

Atentamente,

Mercado de Seguros Médicos
Departamento de Salud y Servicios Humanos
465 Industrial Boulevard
London, Kentucky 40750-0001

Divulgación de Privacidad: El Mercado de Seguros Médicos protege la privacidad y seguridad de la información de identificación personal (PII en inglés) que ha proporcionado (visite [CuidadoDeSalud.gov/es/privacy](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/privacy)). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y 45 CFR parte 155, subparte D. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó de la información que ya ha proporcionado al Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes de consumidor para determinar la elegibilidad de las personas que aparecen en su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0938-1207.

No discriminación: El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega beneficios a, o de otra manera discrimina contra cualquier persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo o edad. Si piensa que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estas razones, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles: llamando al 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697), visitando [hhs.gov/ocr/civilrights/complaints](https://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints), o escribiéndole a la Oficina de Derechos Civiles / Departamento de Salud y Servicios Humanos/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, D.C. 20201.

This Notice has Important Information. This notice has important information about your application or coverage through the Health Insurance Marketplace. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1-800-318-2596 and wait through the opening. When an agent answers, state the language you need and you'll be connected with an interpreter.

العربية (Arabic) يحتوي هذا الإشعار على معلومات هامة بخصوص طلبك أو تغطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الإشعار. قد تحتاج الى اتخاذ اجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية او للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون اي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 و انتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل قم بتحديد اللغة التي تحتاج و سيجري وصلك بالمترجم.

中文 (Chinese) 本通知包含您通过健康保险市场的申请或保险范围方面的重要信息。查阅本通知中的重要日期。您可能需要在某些截止日期前采取行动以续保或有助于节省某些费用。您有权免费获取本信息以及您所使用语种的帮助。请致电 1-800-318-2596 并聽完全部錄音。當有代表接聽時，請說明您所需的语种，屆時將有譯員與您联系。

Français (French) Cet avis contient des informations importantes concernant votre demande ou votre couverture à travers le Marché d'assurance maladie. Recherchez les dates clés dans le présent avis. Vous pourrez avoir besoin de prendre des mesures avant certaines dates limites afin de garder votre couverture santé ou de vous aider avec les coûts. Vous avez le droit d'obtenir ces informations et de l'aide dans votre langue sans frais. Appelez le 1-800-318-2596 et appuyez sur « 0 » à deux reprises attendre à travers l'ouverture. Quand l'agent répond indiquez la langue dont vous avez besoin et vous serez mis en relation avec un interprète.

Kreyòl (French Creole) Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan sou aplikasyon w lan oswa pwoteksyon atravè Health Insurance Marketplace la. Gade pou datkle nan avi sa a. Ou ka bezwen pran aksyon pa yon sèten dat limit pou ou kenbe asirans sante ou oswa èd ak depans yo. Ou gen dwa pou ou jwenn enfòmasyon sa a akèd nan lang ou sanpa sa pa koute ou anyen. Rele 1-800-318-2596 epi rete tann ouvèti an. Lè yon ajan reponn, di lang ou bezwen an epi ou pral konekte ak yon entèprèt.

Deutsch (German) Diese Benachrichtigung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag oder Versicherung durch den Health Insurance Marketplace. Suchen Sie nach wichtigen Terminen in dieser Benachrichtigung. Sie müssen möglicherweise bis zu bestimmten Stichtagen handeln, um Ihre Krankenversicherung aufrechtzuerhalten oder Hilfe mit Kosten zu erhalten. Sie haben das Recht, diese Informationen und Hilfe in Ihrer Sprache kostenlos zu erhalten. Rufen Sie 1-800-318-2596 an und warten Sie die Ansage ab. Wenn sich ein Mitarbeiter meldet, wählen Sie die Sprache aus, die Sie benötigen und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

ગુજરાતી (Gujarati) આ સૂચનામાં આરોગ્ય વીમા માર્કેટસ્થળ સમારકામ તમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય અવરીલેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઈ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આજાણકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારકેટ રાહ જુઓ. એક એજન્ટ જવાબ આપે, ત્યારે તેમને તમે જરૂરી ભાષા જણાવો અને તમને દુભાષિયો સાથે જોડવામાં આવશે.

Italiano (Italian) Questo avviso contiene importanti informazioni. Questo avviso contiene importanti informazioni riguardo la sua richiesta o copertura assicurativa tramite l'Health Insurance Marketplace. Controlli le date più importanti di questo avviso. Potrebbe avere la necessità di compiere alcune azioni al fine di conservare la sua copertura medica o per ridurre i costi. Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed assistenza nella sua lingua senza costi aggiuntivi. Chiami all'1-800-318-2596 e resti in attesa del primo operatore disponibile. Quando un nostro operatore risponderà, comunichi la lingua di cui ha bisogno e sarà collegato/a con un interprete.

日本語 (Japanese) この通知には重要な情報が含まれています。この通知には、Health Insurance Marketplace 経由のアプリケーションまたは補償範囲に関する重要な情報が含まれます。この通知では、重要な期日について確認してください。補償範囲や費用サポートを維持するには、指定の期日までにご対応いただく必要がある場合があります。これらの情報を無料で取得する権利および希望の言語でサポートを受ける権利があります。1-800-318-2596 にお問い合わせいただき、つながるまでお待ちください。エージェントにつながりましたら、必要とする言語をお伝え下さい。通訳者とつながります。



한국어 (Korean) 이 통지서에는 건강 보험 시장을 통한 귀하의 신청이나 보험 커버리지에 관한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 통지서에 나타난 중요한 날짜들을 잘 찾아 보십시오. 귀하는 귀하의 보험 커버리지를 계속 유지시키거나 경비를 절감하는 도움을 얻기 위해서 일정한 마감일 까지 필요한 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하는 귀하의 언어로 이 정보와 도움을 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 1-800-318-2596 로 전화하시고 시작하기 전에 기다리십시오. 직원이 전화를 받으면 귀하가 필요한 언어를 말씀하십시오. 그러면 통역사와 연결될 것입니다.

Polski (Polish) To ogłoszenie zawiera ważne informacje odnośnie Państwa wniosku o ubezpieczenie lub polisy zdrowotnej zakupionej przez Rynek Ubezpieczeń Zdrowotnych. Prosimy zwrócić uwagę na kluczowe daty zawarte w tym ogłoszeniu aby przy podejmowaniu ewentualnych decyzji dotyczących odnowienia polisy lub pomocy związanej z kosztami, nie przekroczyć terminów. Macie Państwo prawo do bezpłatnej informacji we własnym języku. W tym celu prosimy o telefon pod numer 1 800 318 2596, następnie proszę poczekać na zgłoszenie się operatora i wypowiedzenie preferowanego języka a rozmowa zostanie przełączona do tłumacza.

Português (Portuguese) Este aviso contém informações importantes sobre sua aplicação ou cobertura ao longo do Mercado de Planos de Saúde (Health Insurance Marketplace). Observe as datas importantes nesse aviso. Você poderá precisar tomar medidas, até determinados prazos, para manter sua cobertura médica ou ajuda de custo. Você tem o direito de obter tais informações e auxílio em seu idioma, sem custo algum. Ligue para 1-800-318-2596 e espere através da introdução. Quando o agente atende, afirme o idioma que precisa e você será transferido para um intérprete.

Русский (Russian) В настоящем уведомлении содержится важная информация о вашей страховке через рынок медицинского страхования. Вы можете найти важные даты в данном уведомлении. Возможно, вам придется предпринять некоторые действия к конкретным срокам, с тем, чтобы сохранить вашу медицинскую страховку или финансовую помощь на медицинские расходы. Вы имеете право на получение этой информации и помощи на родном языке бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-318-2596 и прослушайте вступительную информацию до конца. Когда ответит агент, укажите необходимый язык, и вас соединят с переводчиком.

Español (Spanish) Este aviso contiene información importante sobre su solicitud o la cobertura que tiene a través del Mercado de Seguros Médicos. Consulte las fechas importantes que figuran aquí. Es probable que deba tomar medidas antes de algunas fechas clave para mantener su cobertura de salud o seguir recibiendo ayuda para pagar los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y asistencia en su idioma en forma gratuita. Llame al 1-800-318-2596 y espere a través de la introducción. Cuando el agente atiende, indique el idioma que necesita y lo pondrán en comunicación con un intérprete.

Tagalog (Tagalog) Ang paunawa na ito ay may nilalamang mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o kaseguruhan sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace. Tingnan ang mga mahalagang petsa sa paunawang ito. Maaring mangailangang gumawa ka ng hakbang sa loob ng mga itinakdang petsa upang mapanatili ang iyong kaseguruhan pangkalusugan o makatanggap ng tulong sa mga gastos. Mayroon kang karapatang makuha ang impormasyon na ito at tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-800-318-2596 at maghintay ng pagkakataong mabuksan ang linya. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin ang kailangan mong wika at ikaw ay iuugnay sa isang tagapagsalin sa Tagalog.

Tiếng Việt (Vietnamese) Thông báo này có thông tin quan trọng bàn về đơn nộp hoặc hợp đồng bảo hiểm của chương trình Thị trường bảo hiểm sức khỏe Marketplace. Xin xem ngày then chốt trong thông báo này. Quý vị có thể phải thực hiện theo thông báo đúng trong thời hạn để duy trì bảo hiểm sức khỏe hoặc được trợ giúp thêm về chi phí. Quý vị có quyền được biết thông tin này và được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Xin gọi 1-800-318-2596 và đợi nghe hết lời mở đầu do máy nói. Cho tới khi gặp một nhân viên trả lời, xin nói ngôn ngữ của mình là gì và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

