

Modelo del Aviso Inscripción Abierta del Mercado y Redeterminación anual - Inscritos, pero no reciben créditos fiscales o ayuda con los costos en 2016, puede ser elegible para Medicaid en 2017

Los consumidores inscritos en un plan médico del Mercado reciben un aviso anticipado del próximo Período de Inscripción Abierta. Incluso si todavía son elegibles para la cobertura, deben tomar medidas durante la Inscripción Abierta. El " Aviso Inscripción Abierta del Mercado y Redeterminación anual " les informa sobre la inscripción y cobertura fechas, los beneficios de actualizar su información en la solicitud y los pasos adecuados para la adopción de medidas. En este escenario, el Mercado facilitado por el gobierno federal envía el aviso a las personas que actualmente están inscritos en un plan del Mercado y cumplen todos los siguientes criterios:

- Ellos actualmente no reciben asistencia financiera como los pagos adelantados del crédito fiscal para la prima (APTC) o reducciones de costos compartidos basados en el ingreso (CSR). Esto incluye a los consumidores que no solicitaron ayuda con los costos, que fueron determinados no elegibles para recibir ayuda con los costos, o se determinaron elegibles para recibir ayuda con los costos, pero optaron por no utilizarlos cuando se inscribieron.
- Declararon que tienen los ingresos familiares entre 0-100% del nivel federal de pobreza (FPL).
- Se determinó que son elegibles para el APTC-debido al estatus migratorio.

En este ejemplo, el hogar se encuentra en un estado que ha expandido Medicaid recientemente y al menos una persona puede ahora ser elegible para Medicaid.

Este aviso no es una determinación de elegibilidad. En su lugar, informa al consumidor sobre su estatus actual y explica por qué es importante actualizar la información de la solicitud del Mercado durante la Inscripción Abierta para obtener resultados de elegibilidad precisos, para inscribirse en la cobertura adecuada para el 2017 y para mantener toda la información actualizada.

[First Name Last Name of Primary Contact]
[Address of Primary Contact]

[Date of notice]

Número de solicitud 2016: [Application ID]

Es hora de revisar su cobertura de Seguro Médico del Mercado y asegurarse de que está recibiendo la cobertura y los costos correctos para el próximo año. Las siguientes personas están actualmente inscritas en la cobertura a través del Mercado:

[First name Last name]

El Período de Inscripción Abierta del Mercado es del 1 de noviembre de 2016 -31 de enero de 2017. Durante este tiempo usted puede comprar una nueva cobertura del Mercado o permanecer en el mismo plan, si aún es el adecuado para usted.

Louisiana expandió su programa de Medicaid. Nuestros registros indican que alguien en su solicitud puede ser elegible ahora para la cobertura gratis o de bajo costo a través de Healthy Louisiana (Medicaid). Visite CuidadoDeSalud.gov para actualizar y presentar su solicitud para la cobertura 2017 para averiguar si alguien en su solicitud es elegible ahora para Healthy Louisiana, incluso si su información no ha cambiado.

Actualice la solicitud del Mercado para el 15 de diciembre de 2016, para la cobertura 2017

Es importante que vaya al Mercado de seguros y proporcione información actualizada durante la Inscripción Abierta. Cada año, las compañías de seguros pueden hacerle cambios a los planes y opciones de cobertura que ofrecen, incluyendo cambios en las primas mensuales. Cuando usted actualiza la solicitud del Mercado, puede revisar estos cambios y decidir si el plan que ha seleccionado sigue siendo el adecuado para usted. **Podría calificar para cobertura gratuita o a bajo costo a través de los programas de Medicaid o CHIP en su estado.**

Entender las opciones de cobertura del Mercado para 2017

Su compañía de seguros le enviará una carta para el 1 de noviembre de 2016 para informarle si su plan todavía está siendo ofrecido en su zona y cómo está cambiando. Mantenga la carta, ya que incluye información importante acerca de su plan.

Si su compañía de seguros médicos **decide ofrecer** el mismo plan o uno similar en su área para 2017

La carta que recibe de su compañía de seguros médicos le dirá la nueva cantidad de la prima mensual y cualquier cambio en el plan. También incluirá un número de identificación del plan actualizado. En la

mayoría de los casos, su compañía de seguros médicos lo inscribirá automáticamente en el plan que tiene actualmente. Si su plan ya no está disponible, será inscrito en un plan similar a éste ofrecido por su compañía de seguros.

Asegúrese de que el plan sigue siendo el adecuado para usted. Si tiene preguntas acerca de los beneficios del plan, la red de proveedores o la forma de pagar sus primas, llame directamente a su compañía de seguros.

Si su compañía de seguros médicos decide **no** ofrecer el mismo plan o uno similar en su área para 2017
Su compañía de seguros médicos puede decidir dejar de ofrecer ciertos planes el próximo año. Si su compañía de seguros decide no ofrecer el mismo plan o uno similar en su área para 2017, le recomendamos que actualice la solicitud del Mercado durante la Inscripción Abierta y revise todos los planes disponibles para encontrar uno con la cobertura y los médicos que sean mejores para usted antes del 15 de diciembre. Cuando actualice de su solicitud 2017 del Mercado, asegúrese de indicar que está perdiendo la cobertura médica el 31 de diciembre 2016.

Al revisar los planes, es posible que aparezca un plan alternativo ofrecido por una compañía de seguros diferente que aparece en la parte superior como el plan "Actual o Alternativo". Este plan alternativo puede tener diferentes de cobertura, costos o beneficios. Para protegerse de un período sin cobertura, si no elige un plan antes del 15 de diciembre, el Mercado puede inscribirlo en el plan alternativo. Usted no está obligado a activar este nuevo plan, para que su cobertura entre en vigor en enero, debe pagar la primera factura. Si tiene alguna pregunta acerca de si su plan todavía está disponible en su área, llame a su compañía de seguros médicos.

¿Cómo reporto cambios o elijo un nuevo plan del Mercado para la cobertura 2017?

Visite CuidadoDeSalud.gov, inicie sesión en su cuenta del Mercado, seleccione su solicitud actual y luego seleccione "Informar un cambio de vida" en el menú de la izquierda. Para aprender más sobre cómo hacer actualizaciones, visite CuidadoDeSalud.gov/es/keep-or-change-plan/. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado.

También puede seleccionar no ser reinscrito automáticamente en un plan para 2017. Recuerde, podría tener que pagar una multa si no tiene cobertura médica durante al menos 3 meses durante el año

Desde el 1 de noviembre de 2016 – 31 de enero de 2017, puede:

- Actualizar la información de su solicitud. No obstante, deberá elegir un plan después de hacer esto. Si su compañía de seguros continúa ofreciendo el mismo plan para el próximo año, puede volver a inscribirse en éste.
- Revise sus Resultados de Elegibilidad actualizados.
- Ver si califica para ayuda nueva o adicional para pagar los servicios de cobertura y de salud.
- Comparar los planes disponibles.
- Inscribirse en la cobertura que se adapte a sus necesidades (aún si desea mantener el mismo plan).

Usted debe inscribirse en un plan antes del 15 de diciembre de 2016 para que la cobertura el 1 de enero de 2017.

Su cobertura del Mercado 2017 comienza según la fecha en la que se inscriba:

Fecha de inscripción 2017	Fecha de comienzo
1 de noviembre – 15 de diciembre	1 de enero
16 de diciembre – 15 de enero	1 de febrero
16 de enero – 31 de enero	1 de marzo

Usted debe seguir pagando sus primas para el nuevo año de cobertura. Después del 31 de enero de 2017, la Inscripción Abierta termina y la mayoría de las personas no podrán inscribirse o elegir un plan diferente a menos que tengan un evento de vida que los califique para un Período Especial de Inscripción. De otra forma, el próximo Período de Inscripción Abierta comenzará a finales de 2017 para la cobertura que comienza el 1 de enero de 2018.

¿Cuándo y qué cambios puedo informar en mi solicitud del Mercado?

Si sus circunstancias cambian, usted debe informarnos del cambio dentro de los 30 días del cambio. Esto le ayudará a asegurarse de que obtiene la cantidad correcta de ayuda con los costos de la cobertura médica y no adeuda dinero en su declaración federal de impuestos porque tiene la cantidad equivocada. Usted puede ser elegible para créditos fiscales nuevos o diferentes, o cobertura gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Si no reporta un cambio dentro de los 30 días, aún debe reportarlo inmediatamente.

Ejemplos de cambios que debe informar:

- Mudarse
- Cambios en el ingreso de la familia, especialmente si su hogar informará un ingreso diferente a la cantidad estimada en su solicitud
- Cambios en el tamaño de su familia, como si alguien se casa o se divorcia, está embarazada, tiene un hijo, si su hijo se muda o no será reclamado como dependiente
- Calificar para una cobertura médica (como cobertura a través de un trabajo)
- Cambios en el estado de inmigración, como si una visa expira y no se renueva
- La inscripción en Medicare que cuenta como cobertura calificada, como la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) o la Parte C de (Medicare Advantage)
- Ir a la cárcel ("está encarcelado"), que no sea a la espera de la disposición de los cargos
- Un cambio que espera reportar en su declaración de impuestos, como si va a reclamar nuevos dependientes o ya no reclamará algún dependiente

Mensaje especial para los indios americanos y nativos de Alaska:

Si usted es un miembro de una tribu reconocida por el gobierno federal o un accionista en de la corporación Alaska Native Claims Settlement Act (ANCSA) (regional o pueblo), puede inscribirse o cambiar de plan, incluso fuera del Período de Inscripción Abierta. Para obtener más información sobre miembros tribales en el Mercado, visite CuidadoDeSalud.gov/es/american-indians-alaska-natives.

Para obtener más ayuda

- Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov), o llame al Centro de Llamadas del Mercado. Usted también puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://www.AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- Obtenga 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 acceder estos servicios de ayuda de idioma se incluye con este aviso, como página aparte. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) 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 basado en 45 CFR 155.230, 45 CFR 155.335, y 45 CFR parte 155, subparte D. El PII utiliza para crear este aviso se recogió 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 Papeleo 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, o discrimina de otra manera a cualquier persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo o edad. Si cree 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, o escribiendo 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 إلى اتخاذ إجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون أي 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，屆時將有譯員與您聯繫。

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 આરોગ્યવીમામાર્કેટસ્થળ સમારફતેતમારીઅરજીઅથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેનીમહત્વનીમાહિતીછે. આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટેજુઓ. તમેતમારાઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડેછે. મનેકોઈપણખર્ચવિનાતમારીભાષામાંઆજણાકારીઅનેમદદમેળવવાનોઅધિકારછે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારફતે 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.

