

Cómo tomar acción cuando tiene cobertura del Mercado y Medicaid / CHIP

Si es elegible para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), usted no califica para obtener ayuda para pagar su plan del Mercado. Es posible que haya recibido un aviso por correo o en su cuenta del Mercado sobre esto.

Usted debe:

- Cancelar su inscripción en un plan con ayuda financiera del Mercado o
- Actualizar su solicitud (para informar al Mercado que no está inscrito en Medicaid o CHIP)

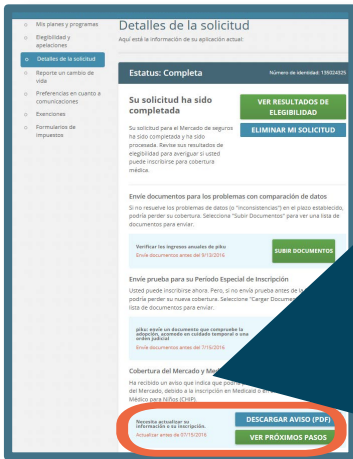
Siga estos pasos para averiguar qué acción(es) debe tomar y cómo realizarla.

Siguiente →

Ingrese a su cuenta del Mercado, si no lo ha hecho.

1. Seleccione el botón verde de "Iniciar una nueva solicitud o actualizar una ya existente".
2. Cambiar la solicitud actual bajo "Sus solicitudes existentes."
3. Haga clic en "Detalles de la solicitud" del menú de la izquierda.

Busque su fecha límite en "Cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP", luego vea los siguientes pasos



Cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP

Ha recibido un aviso que indica que podría perder la ayuda financiera para su plan del Mercado, debido a la inscripción en Medicaid o en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Necesita actualizar su información o su inscripción.
Actualizar antes de 07/15/2016

[DESCARGAR AVISO \(PDF\)](#)
[VER PRÓXIMOS PASOS](#)

IMPORTANTE:
Asegúrese de actuar antes de esa fecha.

Puede descargar y revisar su aviso aquí.

Seleccione el botón "Ver Pasos siguientes" para aprender qué hacer después

← Regresar

Siguiente →

Díganos quién tiene cobertura de Medicaid o CHIP en su hogar



¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

Si su estado le indicó que su cobertura de Medicaid o CHIP terminará pronto, seleccione "No."

kupi sah

Sí

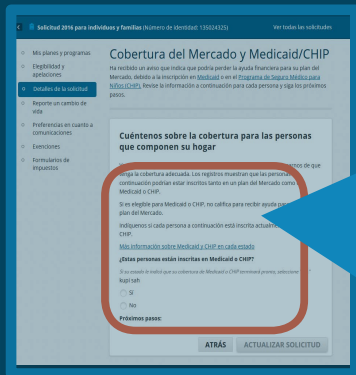
No

Responda "Sí" o "No" para cada persona si están inscritos en Medicaid o CHIP.

← Regresar

Siguiente →

Determine si es necesario cancelar la cobertura del Mercado con la ayuda financiera **O** actualizar su solicitud



¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

Si su estado le indicó que su cobertura de Medicaid o CHIP terminará pronto, seleccione "No."

kupi sah

Sí

No

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para todas las personas que aparecen en su aviso y no hay nadie más en su solicitud. Usted debe cancelar su cobertura del Mercado ahora.

IR

Aprenda sobre cómo informar un cambio de vida si respondió "No" para todos en la lista, porque no tienen Medicaid o CHIP.

IR

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para los demás o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó.

IR

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para todas las personas que aparecen en su aviso y no hay nadie más en su solicitud - usted debe cancelar su cobertura del Mercado con la ayuda financiera ahora.

Cuéntenos sobre la cobertura para las personas que componen su hogar

Verificamos con los programas estatales Medicaid y CHIP para asegurarnos de que tenga la cobertura adecuada. Los registros muestran que algunas personas y continuaciones podrían estar inscritas tanto en un plan del Mercado como en Medicaid o CHIP.

Si es elegible para Medicaid o CHIP, no califica para recibir ayuda financiera para pagar el plan del Mercado.

Indíquenos si cada persona a continuación está inscrita en Medicaid o CHIP.

Más información sobre Medicaid y CHIP en cada estado

¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

Si su estado le indicó que su cobertura de Medicaid o CHIP terminará al aplicar:

Sí

Como alguien que está inscrito en Medicaid o CHIP, finalice su cobertura del Mercado ahora, o deberá pagar el costo total de su cobertura de Mercado para cubrir los próximos pasos sobre su cobertura del Mercado.

No

Próximos pasos:

Actualice su solicitud ahora. Para hacer esto:

1. Seleccione "Actualizar solicitud".
2. Navegue por su solicitud y actualice la información, según sea necesario. Cuando llegue a la pregunta de si alguna persona de su hogar cuenta con cobertura médica, incluída Medicaid o CHIP, marque si está junta a su cobertura actual.
3. Complete la actualización y entregue su solicitud. Complete todos los pasos de su "Lista de actividades".

Importante: Hay otras personas en su solicitud que no figuran como inscritas en Medicaid o CHIP. No necesita hacer nada más para que ellas mantengan su cobertura actual.

Abra esta guía para recibir ayuda. Es una buena idea mantenerla abierta, para que pueda seguir los pasos necesarios para actualizar su solicitud de manera adecuada.

ATRÁS **ACTUALIZAR SOLICITUD**

Nos indicó que todas estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP. Usted no califica para recibir ayuda financiera para pagar el plan del Mercado de esas personas, por lo que debe finalizar su cobertura de Mercado ahora.

Importante: En lugar de actualizar su solicitud, vaya a Mis planes y programas, luego desplácese hacia abajo y seleccione el botón que dice "Finalizar (Terminar) Toda la cobertura." No seleccione "Actualizar solicitud" a continuación.

¡NO haga clic en el botón verde: "Actualizar la solicitud"!

Seleccione "Mis Planes y Programas" para ir a la página donde puede cancelar su cobertura."

Termine la cobertura

Usted puede darse de baja de la cobertura asociada con esta solicitud. El darse de baja terminará su cobertura de todos los planes y programas antes mencionados.

Inscrito en 1 plan(es)

FINALICE (TERMINE) TODA COBERTURA

Terminate coverage

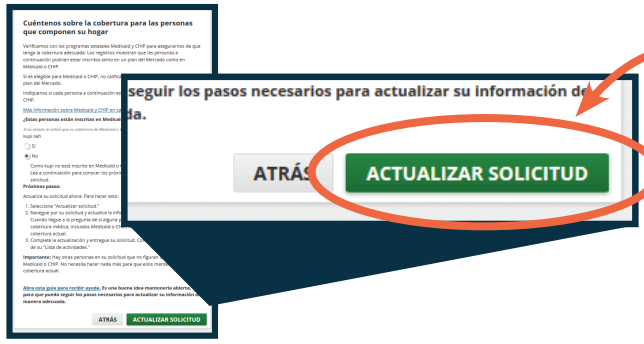
You can withdraw from coverage associated with this application. Doing so would end your

Haga clic en el botón de "Finalice (termine) toda cobertura", después...

← Regresar

Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "No" para todas las personas que aparecen en el aviso - debe "informar un cambio de vida" ahora.



Haga clic en el botón de "ACTUALIZACIÓN De LA SOLICITUD" para ir a la solicitud del Mercado.

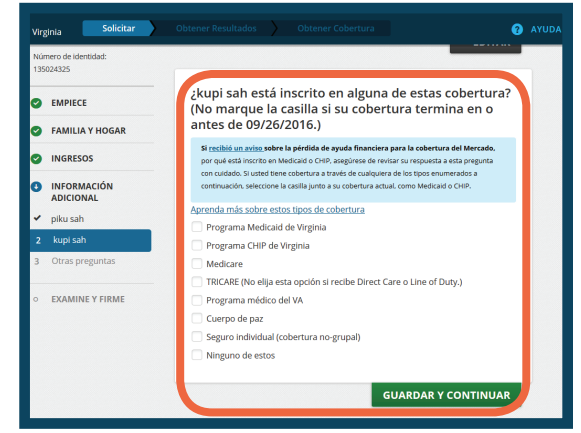
Actualice su información, según sea necesario y haga clic en el botón "Guardar y continuar" para cada página hasta llegar a la página con preguntas de cobertura de salud. Usted puede ver una de estas 2 pantallas. Responda a la pregunta para cada persona, después ...



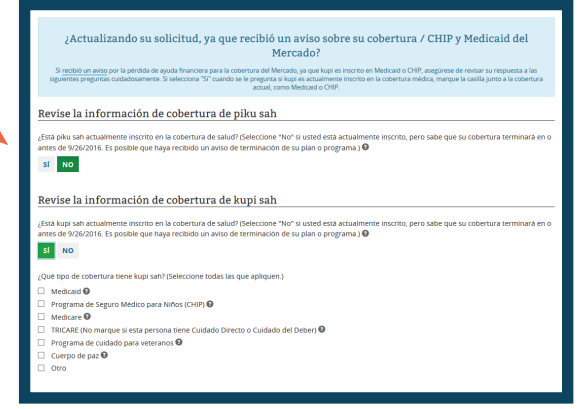
Haga clic en el botón "Guardar y continuar".

IMPORTANTE: Luego, tendrá que pasar a través de la solicitud hasta llegar al final, completar su "lista de tareas" y confirmar su inscripción en un plan.

Screen 1



Screen 2



← Regresar

Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para otros o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó.

Cuéntenos sobre la cobertura para las personas que componen su hogar

Verificamos con los programas estatales Medicaid y CHIP para asegurarnos de que tenga la cobertura adecuada. Los registros muestran que las personas a continuación podrían estar inscritas tanto en un plan del Mercado como en Medicaid o CHIP.

Si es elegible para Medicaid o CHIP, no califica para recibir ayuda para pagar su plan del Mercado.

Indíquenos si cada persona a continuación está inscrita actualmente en Medicaid o CHIP.

Más información sobre Medicaid y CHIP en cada estado

¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

Si su estado le indicó que su cobertura de Medicaid o CHIP terminará pronto, seleccione "No" kupti sah

Sí

Cómo kupti está inscrito en Medicaid o CHIP, finalice su cobertura del Mercado ahora, o deberá pagar el costo total de su cobertura. Lea a continuación para conocer los próximos pasos sobre cómo finalizar su cobertura del Mercado.

No

Próximos pasos:

Actualice su solicitud ahora. Para hacer esto:

1. Seleccione "Actualizar solicitud."
2. Navegue por su solicitud y actualice la información, según sea necesario. Cuando llegue a la pregunta de si alguna persona de su hogar cuenta con otra cobertura médica, incluidos Medicaid o CHIP, marque la casilla junto a su cobertura actual.
3. Complete la actualización y entregue su solicitud. Complete todos los pasos de su "Lista de actividades."

Importante: Hay otras personas en su solicitud que no figuran como inscritas en Medicaid o CHIP. No necesita hacer nada más para que ellos mantengan su cobertura actual.

Abra esta guía para recibir ayuda. Es una buena idea mantenerla abierta, para que pueda seguir los pasos necesarios para actualizar su información de manera adecuada.

ATRÁS ACTUALIZAR SOLICITUD

Haga clic en el botón "ACTUALIZAR SOLICITUD" a continuación, usted será llevado a la solicitud del Mercado.

Actualice su solicitud de 2016 Solicitud Número: 130678921

Debido a que tuvo un cambio en su vida, como un cambio en el tamaño de su familia o sus ingresos, debe actualizar su solicitud y agregar la información nueva.

Vea a continuación la información que tenemos sobre las personas incluidas en su solicitud. Luego marque la casilla junto al cambio que necesita hacer. Puede marcar más de una casilla.

Nombre	Fecha de nacimiento	Número del Seguro Social (SSN)	Parentesco	Sexo	Solicitando cobertura médica
John Carson	06/19/1961	XXX-XX-1506	Yo mismo	Hombre	<input type="checkbox"/> Sí
Suzanne Carson	01/05/1952	XXX-XX-1507	Cónyuge	Mujer	<input type="checkbox"/> Sí
Anna Carson	01/18/1995	XXX-XX-1508	Niño/a	Mujer	<input type="checkbox"/> Sí

Actualizar la información de una persona o agregar una persona nueva

Eliminar a una persona

Actualizar los ingresos u otra información

ACTUALIZAR MI SOLICITUD

Para cualquier persona que es elegible o está inscrita en Medicaid o CHIP, seleccione "Eliminar una persona." A continuación haga clic en "ACTUALIZAR MI SOLICITUD."

← Regresar

Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para otros o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó. (Continuación)

Usted está solicitando la cobertura para estas personas

Para añadir a cada miembro de su familia que desea obtener cobertura médica, seleccione abajo:

John Carson	MODIFICAR	ELIMINAR
Fecha de nacimiento: 02/02/1976		
Suzanne Carson	MODIFICAR	ELIMINAR
Fecha de nacimiento: 02/02/1976		
Relación con John Carson: Cónyuge		
Anna Carson	MODIFICAR	ELIMINAR
Fecha de nacimiento: 02/02/1976		
Relación con John Carson: Hija		

[+ AÑADA OTRA PERSONA](#)

[GUARDAR Y CONTINUAR](#)

Haga clic a través de la solicitud hasta que llegue a la pregunta "¿Quién necesita la cobertura?". Para cualquier persona con Medicaid o CHIP, haga clic en "Eliminar".

Confirme que desea quitar a Anna Carson de su solicitud

Sí. Quiero eliminar a esta persona de mi solicitud.

No. No quiero eliminar a esta persona de mi solicitud.

[CANCELAR](#) [GUARDAR](#)

[+ AÑADA OTRA PERSONA](#)

[GUARDAR Y CONTINUAR](#)

Responda las preguntas y confirme las renovaciones a continuación, haga clic en "Guardar y continuar".

Confirme que desea quitar a Anna Carson de su solicitud

Sí. Quiero eliminar a esta persona de mi solicitud.

¿Ha fallecido Anna Carson?

Sí. [Seleccione el motivo Alternativa](#)

No.

A pesar de que Anna Carson no recibe cobertura médica, es posible que necesitemos su información para determinar la elegibilidad de otros usuarios en su solicitud. Le daremos saber si necesitamos la información de esta persona una vez que hayamos procesado todos los miembros de su hogar. Si no necesitamos la información de esta persona, la eliminaremos.

[CANCELAR](#) [GUARDAR](#)

[+ AÑADA OTRA PERSONA](#)

[GUARDAR Y CONTINUAR](#)

A continuación, se le preguntará si quiere eliminar esta persona debido a muerte o divorcio. Respuesta "No"

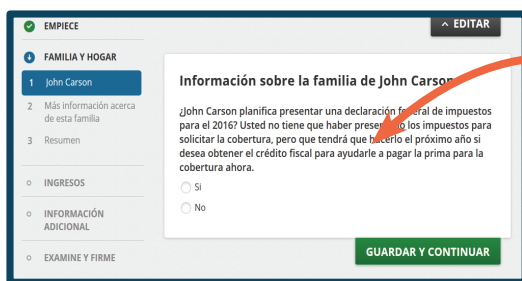
Haga clic a través de la solicitud del Mercado, actualizando la información según sea necesario.

← Regresar

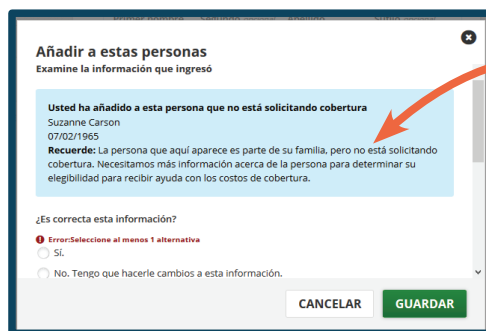
Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para otros o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó. (Continuación)

Qué hacer si se eliminan personas que aún se encuentran en su unidad familiar:



Si ha eliminado a un cónyuge o un dependiente, tendrá que añadirlo de nuevo a su solicitud, para que la información de su hogar esté completa. Al responder las preguntas sobre su unidad familiar, se le preguntará "¿Quién es su cónyuge?" o "¿Quién es su hijo/a?" Para agregar información de su cónyuge o del hijo/a, seleccione "alguien más" e ingrese su nombre.

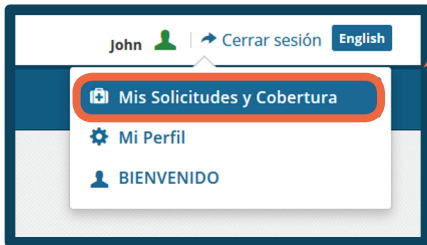


Entonces, si la información que ha añadido es correcta, seleccione "Sí" y luego "Guardar" para continuar actualizando su solicitud.

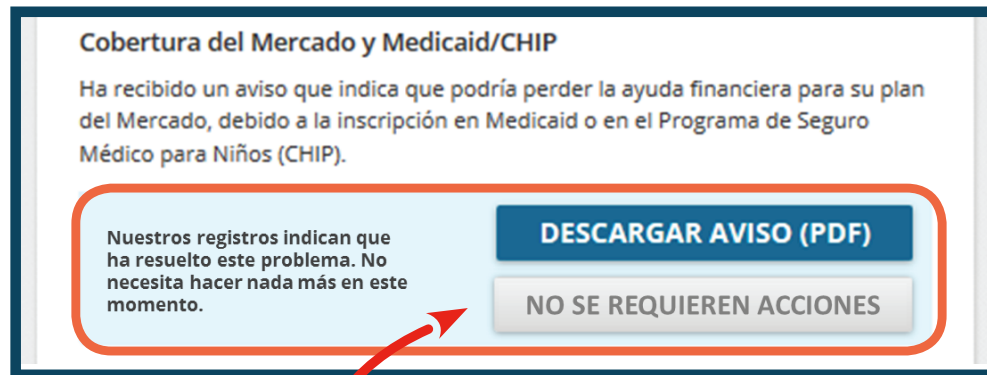
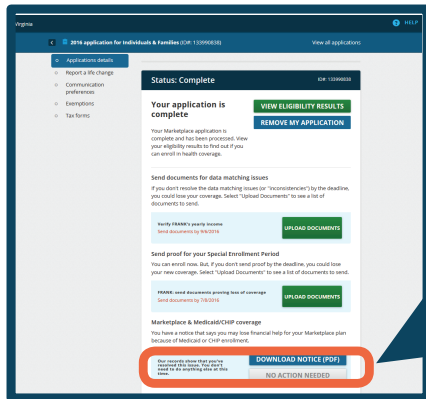
← Regresar

Siguiente →

Qué hacer una vez que haya completado con éxito los pasos.



Una vez que haya completado los pasos necesarios, haga clic en su nombre en la parte superior derecha de la solicitud. Luego, seleccione "Mis solicitudes y cobertura" en el menú desplegable. A continuación, seleccione la solicitud más reciente, y seleccione "Detalles de la solicitud."



Si ha completado correctamente los pasos, "NO SE REQUIEREN ACCIONES" aparecerá en la sección de cobertura del "Mercado y Medicaid / CHIP" de la página "Detalles de la solicitud".

Más respuestas sobre la cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP

¿Qué pasa si las personas en mi solicitud no están enumeradas en mi aviso por tener Medicaid / CHIP?

Es posible que tenga otros usuarios en la solicitud que no figuran en el aviso. Esto significa que nuestros registros indican que estas personas no tienen Medicaid o CHIP. No es necesario tomar ninguna acción para que puedan mantener su cobertura actual del Mercado.

¿Qué pasa si no tomo ninguna acción?

Si no actúa para la fecha que aparece en su aviso, el Mercado cancelará cualquier ayuda financiera que se paga en nombre de las personas que figuran en el aviso de su plan del Mercado (conocidos como "los pagos adelantados del crédito fiscal" y "reducciones de costos compartidos"). Después de que termine su ayuda financiera, estas personas permanecerán inscritas en su cobertura del Mercado a un costo total a menos que usted tome acción.

¿Puedo mantener mi plan del Mercado y Medicaid o CHIP?

Si usted es elegible para Medicaid o CHIP que cuentan como cobertura calificada, puede optar por permanecer inscrito en un plan del Mercado, pero no obtendrá ayuda financiera para pagar su cobertura.

¿Dónde puedo obtener ayuda?

Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). O, puede hacer una cita con un asistente entrenado. Encuentre uno cerca de usted en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.