

## **Aviso del Mercado sobre caducidad de correspondencia de datos sobre ingresos anuales– Solicitante individual**

Ejemplo: Kelly Smith hizo la solicitud para inscribirse en un plan de salud autorizado (QHP) a través del Mercado y para recibir ayuda con los gastos. El Mercado no pudo verificar los ingresos anuales del hogar que ella escribió en su solicitud. El Mercado le pide a Kelly que envíe los documentos para probar los ingresos anuales del hogar y determina que Kelly es elegible para inscribirse en un plan del Mercado y recibir un crédito fiscal. Kelly se inscribe en un plan del Mercado con un crédito fiscal, pero no le proporciona al Mercado los documentos necesarios para probar sus ingresos anuales para la fecha límite indicada. Este aviso le hace saber a Kelly que como no envió la documentación al Mercado, su crédito fiscal ha sido ajustado a la cantidad que tiene el Mercado basada en otras fuentes de datos. El aviso también explica que ella seguirá inscrita en el plan del Mercado que eligió.

Kelly Smith  
[dirección]

[fecha]

Fecha de la solicitud: [fecha]

Número de Identificación de Solicitud:[número]

**Importante: La elegibilidad para o la ayuda para pagar por la cobertura médica ha cambiado para usted o para alguien de su hogar.**

Estimado(a) Kelly Smith:

Usted está recibiendo este aviso porque el Mercado le pidió a usted o a otra de las personas mencionadas en su solicitud documentos para verificar la información que aparece en su solicitud, pero o bien no recibimos los documentos o recibimos documentos que no resolvieron el problema de la correspondencia sobre datos.

Este aviso explica los cambios que afectarán a su familia y lo que debe hacer.

#### ¿Quién se afecta?

- Kelly Smith - Hemos solicitado comprobantes de los ingresos familiares anuales pero no nos ha presentado suficiente documentación. Por lo tanto, hemos utilizado las fuentes de datos de ingresos más recientes para determinar la cantidad del crédito fiscal que puede recibir. Si usted está inscrito en un plan del Mercado, su cobertura continuará, pero la cantidad del crédito fiscal cambiará a \$205.00 al mes.
- Kelly Smith - Hemos solicitado comprobantes de los ingresos familiares anuales pero no nos ha presentado suficiente documentación. Por lo tanto, hemos utilizado los datos más recientes del IRS y cualquier dato sobre los ingresos del Seguro Social (si se aplicara) para determinar el nivel de las reducciones de los costos compartidos (copagos, coseguro y deducibles más bajos). Si usted está inscrito en un plan del Mercado, su cobertura continuará pero la cantidad de las reducciones para los costos compartidos que recibe actualmente puede haber cambiado. Comuníquese con su plan para averiguar la cantidad de los costos compartidos.

#### ¿Qué debo hacer ahora?

- La cantidad del crédito fiscal para cualquier persona elegible ha cambiado a \$205.00 al mes. Si usted está inscrito en un plan a través del Mercado de seguros, este cambio comenzará el primer día del próximo mes. Las personas elegibles que desean continuar con la cobertura deben llamar al plan para averiguar la cantidad de la nueva prima.

- La cantidad de la prima puede ser distinta debido a que el Mercado de seguros ha ajustado la cantidad del crédito fiscal destinado al pago de la prima a \$205.00 por mes. Para averiguar cuál es la nueva prima, llame al plan.
- La cantidad de las reducciones para los costos compartidos para cualquier persona elegible ha sido ajustada. Por lo tanto, tal vez ahora su copago, coseguro y deducible sean diferentes. Si usted está inscrito en un plan a través del Mercado de seguros, este cambio comenzará el primer día del próximo mes. Las personas elegibles que desean continuar con la cobertura deben llamar al plan para averiguar sobre los cambios en los costos compartidos llame a su plan.

### **¿Qué debo hacer si pienso que mis resultados de elegibilidad son incorrectos?**

Usted recibirá un aviso final de determinación de elegibilidad que tendrá información sobre cómo usted puede apelar si piensa que esta decisión es incorrecta.

### **¿Dónde puedo encontrar más información?**

Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) o llame al Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). Para más información sobre [Nombre del Programa de Medicaid del Estado], comuníquese con [Nombre de la Agencia de Medicaid del Estado] al número gratuito: [Teléfono de la Agencia Estatal de Medicaid] (TTY: 711). Para más información sobre [Nombre del Programa CHIP del Estado], comuníquese con [Nombre de la Agencia CHIP del Estado] al número gratuito: [Teléfono de la Agencia Estatal de Medicaid] (TTY: 711).

Cordialmente,

Health Insurance Marketplace  
Departamento de Salud y Servicios  
Humanos 465 Industrial Boulevard  
London, Kentucky 40750-0002

Las determinaciones o valoraciones de esta carta se hicieron basado en el 45 CFR 155.305, 155.315, 155.320, 155.410, 155.415, 155.420-430 y el 42 CFR 435.603, 435.403, 435.406 y 435.911.

Puede ser que el Mercado de Seguros Médicos haya usado datos de una agencia de informes del consumidor para ayudar a determinar la elegibilidad de las personas que aparecen en su solicitud. Si usted tiene alguna pregunta sobre estos datos, por favor llame al Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

*Política de privacidad:* El Mercado de Seguros Médicos protege la privacidad y la seguridad de la información de identificación personal (PII) que usted ha proporcionado (ver <https://www.CuidadoDeSalud.gov/privacy/>). Este aviso fue generado por el Mercado basado en el 45 CFR 155.230. La PII usada para crear este aviso fue recopilada de la solicitud que usted llenó y de otras fuentes de datos a través del proceso electrónico de verificación de elegibilidad para obtener una determinación de elegibilidad para inscribirse en un plan médico autorizado a través del Mercado y los programas accesibles de seguros. Para más información sobre la privacidad y la seguridad de su PII, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, nadie deberá contribuir a una recopilación de información a menos que el documento muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-1207.

Usted tiene derecho a obtener la información de este aviso en un formato alternativo. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice.html> o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Ejemplo

**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。通訳者につながります。



**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.

