

Resumen

Este aviso se le envía al contacto del hogar de una solicitud cuando se encuentra que un solicitante, indicado en la solicitud, está inscrito en la cobertura del Mercado de Seguros Médicos con los Pagos Adelantados del Crédito Fiscal para Las Primas (APTC) o Reducciones de Costos Compartidos (CSRs) y la cobertura de Medicaid o CHIP que califica como cobertura esencial mínima (MEC). El aviso les informa a los consumidores afectados que deben cancelar inmediatamente la cobertura del Mercado con APTC para cada persona que también está inscrito en Medicaid o CHIP. El aviso describe los pasos que deben tomar si el contacto del hogar u otros en la solicitud: (1) ESTÁN inscritos en Medicaid o CHIP, que puede considerarse como MEC (es decir, cancelar a la cobertura del Mercado con APTC); o (2) NO ESTÁN inscritos en Medicaid o CHIP (en cuyo caso no es necesario tomar acción adicional). Si un consumidor no actúa para la fecha indicada en el aviso, el Mercado cancelará cualquier APTC y CSRs que se utilizaron para cubrir al consumidor, y la cobertura del Mercado para esta persona continuará sin ayuda financiera. Este consumidor tendrá que cancelar su cobertura del Mercado si ya no desea estar inscrito en la cobertura. Para cualquier persona en el plan que no se vea afectado, la cobertura del Mercado continuará y se volverá a calcular su elegibilidad para los APTC y CSRs. Frases en varios idiomas se encuentran al final del aviso para aquellos que pueden requerir asistencia en otro idioma.

`\${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}`

[Today's Date]

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

Estimado(a) \$ (hh_contact_first_name):

ADVERTENCIA: Las personas en su hogar pueden estar en riesgo de perder la ayuda financiera para su cobertura del Mercado.

Usted está recibiendo este aviso porque nuestros registros indican que las siguientes personas están inscritas en un plan del Mercado con créditos fiscales para las primas Y [State Medicaid Program Name] (Medicaid) o [State CHIP Program Name] (Programa de Seguro Médico para Niños o CHIP):

- [application_member_names]
- [application_member_names]
- [application_member_names]
- [application_member_names]

IMPORTANTE: Usted debe cancelar de INMEDIATO la cobertura del Mercado con los créditos fiscales para las primas para cada persona que también esté inscrita en Medicaid o CHIP. Consulte los "próximos pasos" a continuación.

Si cualquiera de los mencionados anteriormente no toma medidas para el [PDM timer date], el Mercado cancelará todos pagos adelantados del crédito fiscal para las primas (APTC) y las reducciones de costos compartidos (CSRs) que se utilizaron para cubrir a ese consumidor.

Cuando el Mercado cancele los APTC y CSRs, la cobertura del Mercado para esta persona continuará sin ayuda financiera y la persona tendrá que cancelar su cobertura del Mercado si ya no desea estar inscrita en la cobertura. Para cualquier persona que no esté en la lista anterior, su cobertura a través del Mercado continuará, y el Mercado volverá a calcular su elegibilidad para los pagos adelantados del crédito fiscal para las primas y reducciones de costos compartidos.

Porqué estas personas están en riesgo de perder la ayuda para pagar la cobertura del Mercado

Cuando el Mercado identifica que alguien está inscrito en la cobertura de Medicaid o CHIP, estos no son elegibles para los pagos adelantados del crédito fiscal para las primas y reducciones de costos compartidos, si aplica. Un individuo mencionado anteriormente puede optar por tener un plan del Mercado sin la ayuda financiera.

Próximos pasos

Para cada persona que aparece en este aviso, usted debe tomar medidas de inmediato. Si no toma medidas antes del [PDM timer date], el Mercado cancelará la ayuda financiera que recibe para pagar por un plan del Mercado para sí misma. Siga todos los pasos según la siguiente tabla:

Si alguien está:	Tome este paso <u>antes</u> del [PDM timer date]:	De la manera siguiente:
Inscrito en [State Medicaid Program Name] (Medicaid) o [State CHIP Program Name] (CHIP), al mismo tiempo que está inscrito en un plan del Mercado con los créditos fiscales para las primas	Termine el plan del Mercado con los créditos fiscales para las primas y reducciones de costos compartidos para esta persona	Para terminar la cobertura del Mercado con los créditos fiscales para las primas, ingrese a su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud más reciente. Seleccione "Detalles de la solicitud" en el lado izquierdo de la pantalla y siga los pasos bajo "El Mercado y La Cobertura Medicaid/CHIP." También verá este aviso. Para obtener más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/help/end-marketplace-plan . También encontrará instrucciones aquí sobre cómo mantener su plan del Mercado sin créditos fiscales para las primas y reducciones de costos compartidos.
No está inscrito en la cobertura a través de [State Medicaid Program Name] (Medicaid) o [State CHIP Program Name] (CHIP)	Informe un cambio de vida para esta persona	Para informar sobre un cambio de vida en la inscripción de Medicaid o CHIP, ingrese a su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud más reciente. Seleccione "Detalles de la solicitud" en el lado izquierdo de la pantalla y siga los pasos bajo "Cobertura de Medicaid/CHIP y el Mercado." También podrá ver a este aviso. Para obtener más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/help/life-change-medicaid-chip .

También puede comunicarse con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Si no está seguro si alguien mencionado anteriormente está inscrito en o ha sido determinado elegible para estos programas, o si tiene otras preguntas sobre la cobertura de Medicaid o CHIP, llame a la oficina estatal de Medicaid o CHIP:

- Medicaid: Visite CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip, vaya a "Solicitar Medicaid y CHIP de 2 Maneras" y seleccione su estado en el menú desplegable.
- CHIP: Visite insurekidsnow.gov o llame al 1-877-543-7669.

Nota: La mayoría de los programas de Medicaid o CHIP califican como "cobertura esencial mínima". Algunas formas de Medicaid cubren beneficios limitados (como Medicaid que sólo cubre el cuidado de emergencia, planificación familiar o servicios relacionados con el embarazo) y no son considerados como cobertura calificada. (Para más información sobre que programas de Medicaid son considerados cobertura calificada, visite: CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-limited-benefits/). Si usted o alguien en su solicitud está inscrito en un programa de Medicaid que ofrece beneficios limitados (no se considera cobertura calificada), todavía puede ser elegible para los pagos adelantados del crédito fiscal para las primas de su plan del Mercado. **Para las personas con Medicaid con beneficios limitados, siga las instrucciones de la tabla anterior para las personas que no están inscritas en cobertura médica a través de Medicaid o CHIP.**

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). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y parte 155, subparte D. La PII utilizada para crear este aviso se recolectó de información que usted proporcionó 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, o escribiéndole a la Oficina de Derechos Civiles / Departamento de Salud y Servicios Humanos / 200 Independence Avenue, SW / Sala 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 并听完全部录音。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 lanoswapwoteksyonatravèHealthInsurance Marketplace la. Gade pou datkle nan avi sa a. Ou ka bezwenpranaksyonpayonsètendatlimit pou ou kenbeasirans sante ou oswaèdakdepansyo. Ou gendwa pou ou jwennenfòmasyon sa a akèd nan lang ou sanpa sa pakoute 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 આરોગ્યવિમામાર્કેટપ્લેસકેમાધ્યમસેઆપકેઆવેદનયાકવરેજસેસમ્બંધિતમહત્વપૂર્ણજાનકારીહૈ। આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટેજુઓ. તમેતમારઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડે। મનેકોઇપણખર્ચવિનાતમારીભાષામાંઆજણકારીઅનેમદદમેળવવાનોઅધિકારછે. 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.

हिन्दी (Hindi) इस सूचनामेंस्वास्थ्यबीमामार्कटप्लेसकेमाध्यमसेआपकेआवेदनयाकवरेजसेसम्बंधितमहत्वपूर्णजानकारीहै। इससूचनामेंमुख्यतिथियोंकेलिएदेखो।आपकोअपनेस्वास्थ्यकेकवरेजरखनेकेलिएयालागतसेसम्बंधितमददकेलिएनिश्चितसमयसीमाकेभीतरकार्रवाईकरनेकीआवश्यकताहोसकतीहै।आप को कोई लागत के बिना अपनी भाषा में जानकारी और सहायता प्राप्त करने का अधिकार है। 1-800-318-2596 पर कॉल कीजिये और उद्घाटन संदेश के समाप्ति की प्रतीक्षा कीजिये। एजेंट से आप की जरूरत भाषा व्यक्त कीजिये और आपको एक दुभाषिया के साथ जोड़ा जाएगा।



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 kaseguruhang 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.

اردو (Urdu)

اس نوٹس میں آپ کی درخواست کا Health Insurance Marketplace کے ذریعہ کوریج کے بارے میں اہم معلومات ہیں۔ اس نوٹس میں اہم تاریخوں کو تلاش کریں۔ آپ کو اپنی صحت کا کوریج برقرار رکھنے یا لاگتوں میں مدد کے لیے مخصوص حتمی تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ آپ کو یہ معلومات اور مدد بغیر کسی لاگت کے اپنی زبان میں حاصل کرنے کا حق ہے۔ 1-800-318-2596 پر کال کریں اس کے شروع ہونے کا انتظار کریں۔ جب کوئی ایجنٹ جواب دے تو، اپنی مطلوبہ زبان بتائیں اور آپ کو ایک مترجم کے ساتھ مربوط کردیا جائے گا۔

Tiếng Việt (Vietnamese) Thông báo này có thông tin quan trọng bản 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.



January 2015