

## **Ejemplo de mensaje de confirmación del Mercado para los consumidores que no renovaron para el 15 de diciembre de 2016- El Mercado inscribe automáticamente a los consumidores con casos pendientes de comprobación de datos que están solicitando créditos fiscales para sus primas**

En este escenario, el Mercado envía el mensaje de confirmación de auto-inscripción. El Mercado envía este aviso a los individuos y los hogares que:

- Están inscritos en la cobertura de salud y dental a través del Mercado para 2016
- Calificó para créditos fiscales en 2016
- Usó sus créditos fiscales directamente para el costo de las primas en 2016
- Tienen problemas de comparación de datos excepcional en su solicitud 2016 que afectará la elegibilidad para la cobertura y la asistencia financiera en el año 2016 y 2017 si no se resuelve

Este modelo muestra la información de ejemplo para una persona ficticia que no regresó al Mercado para actualizar su información y seleccionar un plan el 15 de diciembre de 2016, por lo que el Mercado la inscribió automáticamente en la cobertura 2017 y determina su elegibilidad para recibir ayuda financiera basada en la información, incluyendo su ingreso familiar estimado para 2017.

El plan muestra en este mensaje lo que aplica a su cobertura que comienza en enero de 2017. Sin embargo, si este consumidor vuelve al Mercado después del 15 de diciembre 2016 y se inscribe en la cobertura 2017, no tendrá otro mensaje de confirmación con la nueva información sobre su plan.

Susan Griffith  
[address]

[date]

Número de identificación de la solicitud (ID) 2017: [number]

Estimado(a) Susan Griffith:

Este mensaje contiene información importante sobre su inscripción en la cobertura médica a través del Mercado de Seguros Médicos para el próximo año.

NOTA: Si se inscribió en la cobertura del Mercado para 2017 después del 15 de diciembre de 2016, el plan que seleccionó comenzará el 1 de febrero de 2017, junto con cualquier ayuda disponible para usted. El resto de este mensaje explica el estatus de su cobertura para enero.

**Medidas de acción: Usted podría perder su elegibilidad para la cobertura del Mercado y/o su ayuda con los costos para 2016 y 2017. Nuestros registros indican que todavía necesita cargar electrónicamente o enviarle por correo los documentos requeridos al Mercado para su solicitud 2016.** Para más información, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/verify-information](http://CuidadoDeSalud.gov/es/verify-information) o llame al Centro de Llamadas del Mercado.

**El siguiente mensaje es sobre el estatus de su cobertura para 2017.** Si ha sido inscrito automáticamente en los planes y programas del Mercado para 2017, este mensaje sólo le aplica si su hogar presenta los documentos requeridos. Si no está inscrito automáticamente, aún tiene que subir o enviar por correo los documentos solicitados.

Usted está automáticamente inscrito en el plan (o planes) a partir del 1 de enero de 2017. Lea todo este mensaje. Tiene información importante de por qué debería actualizar su información y revisar otros planes antes de que termine la Inscripción Abierta el 31 de enero de 2017.

**Está inscrito en este plan (o planes) del Mercado para la cobertura comienza el 1 de enero de 2017.**

---

Individuos inscritos	Inscritos ahora en este plan	¿Obtendré ayuda financiera para este plan en 2017?
Susan Griffith	[Plan] Número de ID del Plan: [number] Vigente el 1 de enero de 2017	Sí. Un crédito fiscal de \$199.00 se aplicará a su prima mensual.

En la mayoría de los casos, este es el mismo plan (o planes) (o uno similar) en el cual se inscribió en 2016 con su compañía de seguros. Si esa misma cobertura no se ofrece en 2017, el plan puede ser con una compañía de seguros diferente.

Se le inscribió automáticamente porque no seleccionó un plan del Mercado para el 15 de diciembre de 2016. El Mercado determinó su elegibilidad para la ayuda financiera de la información que incluye una proyección de su hogar para 2017. Usted puede elegir un plan diferente para comenzar su cobertura en febrero o marzo.

**Todavía tiene tiempo para asegurarse de que está recibiendo la mejor cobertura y costos a su disposición.** Si las primas para los planes disponibles en su área han cambiado, o su ingreso familiar o tamaño del hogar es diferente, podría ser elegible para una ayuda financiera diferente. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) antes del 31 de enero de 2017 para actualizar su información y ver si es elegible para otro tipo de ayuda con su cobertura en 2017, comparar planes o cambiar de plan.

**La tabla anterior muestra la información que tenemos actualmente para cualquier persona en su hogar que fue inscrito automáticamente en la cobertura para 2017.** Para ver todos los planes disponibles, confirmar su cobertura o hacer cambios, visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) e ingrese a su cuenta o llame al Centro de Llamadas del Mercado de seguros.

Si ya comenzó actualizando su solicitud para 2017 pero no ha terminado, usted ahora está inscrito en el plan (o planes) antes mencionado, pero todavía puede hacer cambios.

#### ¿Qué debo hacer ahora?

Siga pagando sus primas para el nuevo año de cobertura para cada plan antes mencionado. Consulte con su plan para confirmar su plan de pago, si es necesario. Regrese al Mercado para comparar planes y asegurarse de que va a obtener la cobertura y ayuda financiera para la que es elegible en 2017.

#### ¿Puedo obtener nueva o diferente ayuda financiera?

Es posible. Siga estos pasos para actualizar su solicitud y ver si califica para otro tipo de ayuda con los costos de servicios de cobertura y salud en 2017.

- Ingrese a su cuenta del Mercado.
- Seleccione "Iniciar una nueva solicitud o actualizar una existente" y luego seleccione "Ir a mi solicitudes y cobertura".
- Revise su solicitud para 2017 y haga los cambios necesarios para actualizar su información, como cambios en su ingreso familiar o tamaño en el hogar. Envíe su solicitud y luego vea sus Resultados de Elegibilidad actualizados.

- Compare sus opciones de cobertura y seleccione un plan. Usted puede elegir el plan en el cual se le ingresó automáticamente o un plan diferente.
- También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado para obtener información acerca de estos servicios.

**Si usted es elegible para recibir los anticipos del crédito fiscal**, es importante reportar cualquier cambio de ingreso familiar y el tamaño del hogar al Mercado para asegurarse de que está recibiendo la cantidad de crédito fiscal adecuada. Si no reporta los cambios, podría deber dinero al presentar su declaración federal de impuestos. Si utiliza los anticipos del crédito fiscal para ayudar a pagar la prima del Mercado de seguros, tendrá que presentar una declaración de impuestos para reportar estos pagos aunque por lo general no presente una declaración.

### ¿Puedo elegir un plan diferente?

Sí. Asegúrese de que el plan en el cual estará inscrito para 2017 es el más adecuado para usted. Durante el Período de Inscripción Abierta del 1 de noviembre de 2016 - 31 de enero de 2017, usted puede ir al Mercado para encontrar un plan que se ajuste a sus necesidades 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 califique para un Período Especial de Inscripción. De lo contrario, el próximo Período de Inscripción Abierta que comienza a finales del 2017, con cobertura comenzando tan pronto como el 1 de enero de 2018.

Para elegir un plan diferente durante la Inscripción Abierta:

- Ingrese a su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud para 2017.
- Haga clic en "Mis Planes y Programas", luego haga clic en el botón "Cambiar Planes."
- También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado para elegir un plan diferente.
- Recuerde que también puede elegir un plan diferente después de actualizar su solicitud. Usted podrá ver todos los planes disponibles y una mejor probabilidad de obtener ayuda con los costos, si es elegible.

Si escoge un plan diferente, todavía estará cubierto por el plan (o planes) antes mencionado a partir del 1 de enero de 2017. Su nueva fecha de inicio del plan depende de la fecha en que realizó el cambio durante la Inscripción Abierta.

Asegúrese de seguir pagando sus primas. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov), o llame al Centro de Llamadas del Mercado si tiene preguntas.

Recuerde: Usted y cualquier persona en su hogar podrían tener que pagar una multa por cada año que no tengan cobertura calificada por 3 meses o más.

### Cambios de cobertura entrarán en vigencia dependiendo de la fecha:

- Si presentó su solicitud del Mercado para 2017 y está inscrito en cobertura 2017 para **el 15 de diciembre de 2016**, la cobertura que eligió comenzará el 1 de enero de 2017.
- Si presenta su solicitud del Mercado para 2017 y se inscribe en cobertura para 2017 entre **el 16 de diciembre de 2016 - 15 de enero de 2017**, la cobertura que usted elija comenzará el 1 de febrero de 2017.
- Si presenta su solicitud del Mercado para 2017 y se inscribe en cobertura para 2017 entre **el 16 de**

**enero - 31 de enero de 2017**, la cobertura que usted elija comenzará el 1 de marzo de 2017.

Si está tratando de inscribirse después del **15 de diciembre de 2016** pero necesita cobertura que comience el **1 de enero de 2017**, llame al Centro de Llamadas del Mercado para ver si califica para un Período Especial de Inscripción.

#### **Para obtener más ayuda**

- Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://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](http://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](http://visite CuidadoDeSalud.gov/es/privacy)). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y 45 CFR parte 155, subparte D. La información utilizada para crear este aviso se recolectó del 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](http://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 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.

