

(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)

(todays_date)

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

Estimado(a) \$(hh_contact_first_name):

Nuestros registros indican que las siguientes personas están inscritas en Medicare y en un plan del Mercado:

- (application_member_names)
- (application_member_names)
- (application_member_names)
- (application_member_names)

IMPORTANTE: Si tiene la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) o está en la Parte C de Medicare (Medicare Advantage)¹, no necesita la cobertura del Mercado. Las compañías de seguros no deben inscribirle en la cobertura del Mercado si saben que su plan del Mercado duplica los beneficios que ya recibe a través de Medicare.

Su cobertura del Mercado no termina automáticamente cuando se inscribe en Medicare. Debe regresar al Mercado para cancelar su cobertura porque tener la cobertura del Mercado duplica los beneficios que ya recibe a través de Medicare.

Es importante que cancele su cobertura del Mercado una vez que califique para la Parte A de Medicare sin primas u opte por pagar la Parte A de Medicare con primas (incluso si se inscribe en la Parte C de Medicare). Si no lo hace, es posible que tenga que pagar la totalidad o parte de los pagos adelantados del crédito fiscal para la prima (APTC en inglés) pagados en su nombre cuando presente su declaración federal de impuestos.

¹ Para inscribirse en un plan Medicare Parte C (Medicare Advantage), debe estar inscrito en la Parte A y la Parte B de Medicare y pagar las primas, si las hay, tanto para las Partes A y B de Medicare como para cualquier prima separada para la Parte C de Medicare. En el resto de este aviso, la referencia a la inscripción en la Parte A de Medicare incluye la inscripción en la Parte C de Medicare.

¿Qué debo hacer ahora?

Asegúrese de guardar este aviso. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para confirmar qué cobertura de Medicare usted (o las personas mencionadas en este aviso) tiene. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si usted (o las personas antes mencionadas) tiene Medicare, debe tomar acción inmediata dependiendo de la situación de su cobertura de Medicare:

- **Si tiene la Parte A libre de prima de Medicare (Seguro de Hospital) pero no tiene la Parte B (Seguro Médico), usted:**

Debe inscribirse en la Parte B de Medicare tan pronto como sea posible. Una vez que reciba el aviso asegurando que tiene la Parte B, debe regresar al Mercado para cancelar la cobertura del Mercado porque tener la cobertura del Mercado duplica los beneficios que ya recibe a través de Medicare. Su cobertura del Mercado puede duplicar su cobertura de la Parte A de Medicare y, en la mayoría de los casos, las primas de la Parte B de Medicare serán menos que las primas de su plan del Mercado (sin APTC). Es posible que tenga que pagar la totalidad o parte del APTC pagado en su nombre por los meses que tenía tanto la cobertura del Mercado con APTC y calificó para o estaba inscrito en la Parte A libre de prima de Medicare, cuando presente su declaración federal de impuestos.

Es posible que pueda inscribirse en la Parte B de Medicare (sin una multa por inscripción tardía o esperando por un Período de Inscripción General). Usted tendrá hasta el 30 de septiembre de 2017 para visitar su oficina local del Seguro Social para solicitar la inscripción en la Parte B de Medicare. Tendrá que mostrar este aviso en la oficina local del Seguro Social cuando haga la solicitud.

Para asegurarse de que no tenga una interrupción de cobertura, debe cancelar su cobertura del Mercado **después** de que comience su cobertura de la Parte B de Medicare.

- **Si tiene la Parte A Y la Parte B de Medicare O si tiene la Parte C de Medicare:**

Debe regresar al Mercado para cancelar su cobertura del Mercado. La cobertura del Mercado puede duplicar los beneficios que ya recibe a través de Medicare. Si el APTC ayudó a pagar la prima del plan del Mercado después de que su Medicare comenzó, es posible que tenga que pagar la totalidad o parte del APTC pagado en su nombre por los meses que tenía tanto la cobertura del Mercado con APTC y la Parte A o C de Medicare cuando presente su declaración federal de impuestos.

Si paga una prima por la Parte A de Medicare (porque no califica para la Parte A de Medicare libre de prima), debe comparar sus beneficios y las primas totales bajo la cobertura de Medicare (Parte A, Parte B y, si aplica, Parte C de Medicare) con su plan del Mercado para ver cuál se ajusta mejor a sus necesidades y presupuesto.

Debido a que usted paga una prima por la Parte A de Medicare, usted tiene la opción de cancelar toda la cobertura de Medicare y continuar con su cobertura del Mercado con APTC, si aplica. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP en inglés) para obtener más información sobre Medicare. Puede encontrar su SHIP local llamando al 1-877-839-2675 o visitando shiptacenter.org.

¿Cómo termino mi cobertura del Mercado?

Para cancelar o cambiar su cobertura del Mercado:

- Visite CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare/ y siga las instrucciones en "Cómo cambiar del Mercado a Medicare".

O

- Llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) y dígame al representante que desea cancelar un plan del Mercado para alguien que está inscrito en Medicare.

Para obtener más ayuda

- Para preguntas sobre la cobertura del Mercado, visite CuidadoDeSalud.gov, o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). También puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. Visite AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Para preguntas sobre Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. O puede llamar a su SHIP local al 1-877-839-2675 o visitar shiptacenter.org.
- Si tiene preguntas con respecto a su inscripción en Medicare o quiere solicitar las Partes A o B de Medicare, favor de comunicarse directamente con la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778), o visite www.socialsecurity.gov o visite la oficina local del Seguro Social.
- Si necesita ayuda para pagar sus primas de Medicare, puede calificar para recibir ayuda a través de un Programa de Ahorros de Medicare. Para saber si califica, averigüe cómo comunicarse con su oficina estatal de Medicaid visitando Medicaid.gov.
- 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 Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). Estas acomodaciones están disponibles sin costo alguno.

Atentamente,

Mercado de Seguros Médicos
Departamento de Salud y Servicios Humanos
465 Industrial Boulevard
Londres, 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 45 CFR parte 155, subparte D. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó 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 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 并聽完全部錄音。當有代表接聽時，请说明您所需的语种，届时将有译员与您联系。

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.

તમેતમારોઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડેછે.

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 .

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

April 2016