

**Resumen**

Este aviso se le envía al contacto del hogar para una solicitud cuando se encuentra que un solicitante indicado en la solicitud, de 65 años o más, está inscrito en la cobertura del Mercado con o sin los Pagos Anticipados del Crédito Fiscal (APTC en inglés) y la cobertura de Medicare, que califica como cobertura esencial mínima (MEC en inglés). El aviso explica que las compañías de seguros no deben inscribirles en la cobertura del Mercado, ya que duplica los beneficios ya recibidos a través de Medicare y que los que están inscritos dualmente no son elegibles para recibir APTC o reducciones de costos compartidos (CSR en inglés) para ayudar a pagar por la cobertura del Mercado. Se les pide a los consumidores regresar al Mercado y seguir las instrucciones que figuran en relación con su estatus de inscripción dual. 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):

**Usted está recibiendo este aviso porque 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)<sup>1</sup>, las compañías de seguros no deben inscribirle en la cobertura del Mercado, ya que duplica los beneficios que ya recibe de Medicare. Su cobertura del Mercado no termina automáticamente si se inscribe en Medicare. Debe regresar al Mercado para cancelar su cobertura del Mercado.**

Usted no es elegible para los créditos fiscales u otros ahorros para un plan del Mercado después de ser elegible para la Parte A de Medicare libre de prima o inscribirse en la Parte C de Medicare. Es posible que tenga que pagar la totalidad o parte de los pagos adelantados o anticipos del crédito fiscal para la prima (APTC en inglés) pagados 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.

### **¿Qué debo hacer ahora?**

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para confirmar que tipo de cobertura de Medicare (o las personas antes mencionadas) tiene. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

---

<sup>1</sup> Con el fin de inscribirse en un plan de la Parte C de Medicare (Medicare Advantage), usted debe estar inscrito en la Parte A y la Parte B de Medicare y pagar las primas, si las hay, tanto para la Parte A y B, así como 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.

**Asegúrese de mantener este aviso.** 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 de Medicare libre de prima (Seguro de Hospital) pero no tiene la Parte B de Medicare (Seguro Médico):**

Usted debe inscribirse en la Parte B de Medicare. Una vez reciba el aviso de que tiene la Parte B, debe regresar al Mercado para cancelar su cobertura del Mercado. Su cobertura del Mercado duplica la Parte A de Medicare, y en la mayoría de los casos, sus primas de la Parte B de Medicare serán menos que las primas de su plan del Mercado (sin APTC). Le exhortamos a inscribirse en la Parte B de Medicare tan pronto como sea posible. 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 calificaba para o estaba inscrito en la Parte A de Medicare libre de prima, cuando presente su declaración federal de impuestos.

Si cumplió 65 años en o después del 1 de julio de 2013, usted puede ser elegible para una oportunidad especial para inscribirse en la Parte B de Medicare. 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 no tener un período sin cobertura, debe cancelar su cobertura del Mercado luego de recibir el aviso indicando que la cobertura de la Parte B de Medicare comenzó.

- **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 porque tener la cobertura del Mercado duplica 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.

**NOTA:** 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. Sin embargo, es posible que tenga que pagar la totalidad o parte del APTC pagado en su nombre por los meses que también estaba inscrito en la Parte A de Medicare, cuando presente su declaración federal de

impuestos. 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](http://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/](http://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 o asistencia con preguntas sobre los planes del Mercado, visite [CuidadoDeSalud.gov](http://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. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](http://AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- Para preguntas o ayuda con Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048. O puede llamar a su SHIP local al 1-877-839-2675 o visitar [shiptacenter.org](http://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](http://www.socialsecurity.gov) o visite la oficina local del Seguro Social.
- Si necesita ayuda para pagar sus primas de Medicare, usted puede calificar para ayuda a través de un Programa de Ahorros de Medicare. Para averiguar si califica, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid visitando [www.Medicaid.gov](http://www.Medicaid.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 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  
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. 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](http://hhs.gov/ocr/civilrights/complaints) o escribiéndole a la Oficina de Derechos Civiles/Departamento de Salud y Servicios Humanos/200 Independence Avenue, SW/ Room 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 و صلك بالمرجع.

**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 આરોગ્ય વીમા માર્કેટસ્થળ સમારકુતેતમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આવી લેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઈ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આજાણકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 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.

