



Cómo apelar las decisiones de elegibilidad en el Mercado de Seguros Médico

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por el Mercado, es posible que pueda apelar. Por lo general, tiene **90 días** a partir de la fecha de su Aviso de Elegibilidad para solicitar una apelación.

Decisiones del Mercado que usted puede apelar

- No es elegible para un crédito fiscal para la prima
- Elegible para un crédito fiscal para la prima, pero la cantidad es incorrecta
- No es elegible para un Período Especial de Inscripción
- No es elegible para comprar un plan del Mercado
- No es elegible para elegir un plan catastrófico
- No es elegible para una exención del requisito de tener seguro médico
- Una denegación de elegibilidad para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) si vive en Alabama, Alaska, Luisiana, Montana, Nueva Jersey, Virginia, Virginia Occidental o Wyoming.

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals para averiguar qué tipo de decisiones no puede apelar a través del Mercado.

¿Cómo presento una apelación?

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/appeal-forms para completar el Formulario de Solicitud de Apelación de Elegibilidad del Mercado. Firme y envíelo en línea. O puede enviar un formulario o carta por correo.

Si elige escribir una carta, incluya su nombre, dirección y el motivo de la apelación. Si la apelación es para otra persona (como un niño), también incluya su nombre. Si envía documentos para apoyar su apelación, incluya copias—no los originales.

Envíe su formulario o carta al Centro de Apelaciones del Mercado:

Fax: 1-877-369-0130

Correo: Mercado de Seguros Médicos
Attn: Centro de Apelaciones del Mercado
465 Industrial Boulevard
London, KY 40750-0061

¿Qué debo considerar al planificar una apelación?

Continuar sus beneficios durante su apelación

- Dependiendo de la razón de su apelación, es posible que pueda mantener su elegibilidad actual para la cobertura del Mercado y/o cualquier crédito fiscal para la prima o reducción de costos compartidos mientras decidimos su apelación. Si es elegible para beneficios continuos, le enviaremos un aviso para informarle y explicarle cómo funciona.
- Si elige continuar sus beneficios durante su apelación, tenga en cuenta que puede ser responsable del costo de su cobertura. Por ejemplo, si su decisión de apelación determina que no es elegible para todo el crédito fiscal para la prima que recibió durante su apelación, es posible que deba pagar parte o la totalidad de ese crédito fiscal cuando presente su declaración federal de impuestos.

Cómo solicitar una apelación acelerada

- Si cree que esperar una decisión estándar puede poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para obtener o mantener su función máxima (por ejemplo, si se encuentra actualmente en el hospital o necesita medicamentos con urgencia), puede solicitar una apelación rápida (acelerada).
- Puede solicitar una apelación acelerada de 2 maneras:
 - **En su formulario de solicitud de apelación.** En el Paso 5 del formulario en papel o el Paso 3 del formulario electrónico, marque “Sí, necesito acelerar mi apelación”.
 - **En su carta de solicitud de apelación.** Si elige escribir una carta al Centro de Apelaciones del Mercado para solicitar su apelación (en lugar de completar un formulario de solicitud de apelación), puede incluir su solicitud de apelación acelerada.
- Su solicitud debe explicar el por qué necesita una apelación acelerada. El Centro de Apelaciones del Mercado evaluará su solicitud de apelación acelerada lo antes posible.

Presentar una apelación tardía

- Si no cumplió con el plazo de 90 días, explique el motivo en su solicitud de apelación.
- Es posible que pueda obtener una extensión de “causa justificada”.

Nota: El resultado de una apelación podría cambiar la elegibilidad de otros miembros de su hogar.

¿Qué sucede después de presentar una apelación?

El Centro de Apelaciones del Mercado le enviará un aviso por correo confirmando que recibió su apelación y brindándole más información sobre el proceso de apelación dentro de los 7-10 días laborables.

Si **se acepta** su solicitud de apelación, el Centro de Apelaciones del Mercado revisará su apelación. Si la carta dice que su solicitud de apelación **no es válida**, es posible que deba tomar ciertas medidas para considerar su solicitud o buscar otras formas de obtener ayuda.

Cómo se procesa su apelación

Por lo general, el Centro de Apelaciones del Mercado procesa las apelaciones en el orden que se reciben. El tiempo que demora una decisión depende de la situación que está apelando y de si el Mercado necesita más documentación para confirmar su elegibilidad.

- El Centro de Apelaciones del Mercado revisa su apelación, incluyendo la información que el Mercado usó para determinar su elegibilidad.
- Puede recibir una carta solicitando más información o documentación. El enviar la información solicitada lo antes posible ayudará al Centro de Apelaciones del Mercado a resolver su caso de manera informal y rápida.
- Si el Centro de Apelaciones del Mercado puede resolver su apelación de manera informal, le enviará un “Aviso de Resolución Informal”. Puede esperar un aviso de resolución informal dentro de los 30 días posteriores a la presentación de la información necesaria.

- El aviso le informa cómo solicitar una audiencia si no está satisfecho. La mayoría de las audiencias se realizan por teléfono.

Cuando se resuelva su apelación

Recibirá un aviso con la decisión final del Centro de Apelaciones del Mercado sobre su elegibilidad. Su elegibilidad del Mercado puede cambiar, dependiendo de la decisión. Por ejemplo:

- Si apeló su elegibilidad para la cobertura, la carta le informará si califica para comprar un plan del Mercado.
- Si apeló su elegibilidad para recibir ayuda financiera, como créditos fiscales o reducciones de costos compartidos, la carta le indicará si califica para usar una cantidad diferente del crédito fiscal para las primas cada mes, para ahorros en gastos directos de su bolsillo, o para cobertura a través de los programas Medicaid o CHIP de su estado.

La carta explicará cómo el Centro de Apelaciones del Mercado tomó su decisión y sus próximos pasos.

¿Cómo obtengo ayuda con mi apelación?

Obtenga ayuda de un Navegador

Un Navegador puede ayudarlo a presentar una apelación, responder preguntas sobre el proceso de apelación y ofrecer ayuda imparcial. Visite [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](#) para encontrar un navegador en su área.

Designe un representante autorizado para su apelación

Puede elegir que alguien de su confianza (como un miembro del hogar, amigo, defensor o abogado) actúe en su nombre en su apelación dándole permiso para ser su representante autorizado. Si designa a un representante autorizado, esta persona será:

- El contacto principal durante su apelación
- Responsable de proporcionar información y documentos
- Responsable de devolver llamadas telefónicas, asistir a conferencias y cualquier otra acción para su apelación

Nota: Si elige tener un representante autorizado para su apelación, deberá enviar un formulario o una carta al Centro de Apelaciones del Mercado, incluso si ya nombró a un representante autorizado para su solicitud del Mercado.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/getting-help](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/getting-help) para más información sobre cómo designar un representante autorizado.

Otras formas de obtener ayuda

- ¿Preguntas sobre una apelación? Llame al Centro de Apelaciones del Mercado al 1-855-231-1751 (TTY: 1-855-739-2231).
- Si tiene preguntas, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Usted tiene derecho a obtener ayuda e información gratis del Centro de Llamadas del Mercado en su idioma. Pida un intérprete cuando llame. Si prefiere que alguien lo ayude en persona, visite [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](#) para ver si hay ayuda en persona disponible en su área.

Usted tiene derecho a obtener información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio.

También tiene derecho a presentar una queja si siente que lo han discriminado.

Visite [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html),

o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para más información.

Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 11748-S
Agosto de 2021

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



[CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov)