

Qué hacer si su apelación del Mercado es “inválida”

Si envía una solicitud de apelación y el Centro de Apelaciones del Mercado le dice que su apelación no es válida, puede que tenga que tomar ciertas medidas para que su solicitud sea considerada o encontrar otras maneras de obtener ayuda.

Cuando solicita cobertura del Mercado, usted recibe un aviso de “Resultados de Elegibilidad”. También recibirá avisos del Mercado si hay cambios en el estatus de su elegibilidad. Si no está de acuerdo con estas decisiones del Mercado, es posible que pueda apelar. Esto incluye resultados como su elegibilidad para un Período Especial de Inscripción, ayuda financiera o una exención de la obligación de tener seguro médico. El Centro de Apelaciones del Mercado trata cada solicitud de forma individual.

Tendrá que tomar medidas antes de que pueda apelar estos tipos de asuntos

Si desea apelar por esta razón	Debe tomar esta acción antes de que el Centro de Apelaciones del Mercado considere su apelación
La fecha límite para presentar su apelación pasó.	Envíe una explicación por escrito al Centro de Apelaciones del Mercado con la razón de la demora en la presentación de su solicitud de apelación. Se le informará si todavía puede apelar.
Usted no está de acuerdo con su aviso de elegibilidad y su aviso indica que debe cargar o enviar por correo documentos al Mercado porque cierta información en su solicitud no coincide con sus registros (también conocido como “inconsistencias o problema de comparación de datos”).	Presente los documentos solicitados al Mercado para la fecha límite establecida en el aviso. Esto puede resolver el problema sin una apelación. Para más información, visite CuidadoDeSalud.gov/verify-information/send-more-info/ . Usted solo podrá apelar DESPUÉS de que el Mercado verifique la información en su solicitud, o cancele su elegibilidad, porque no se verificó su información. Visite CuidadoDeSalud.gov y busque en su cuenta del Mercado el “Aviso de Resolución de Inconsistencias” o el “Aviso de Vencimiento de Inconsistencias” sobre su elegibilidad. Estos le ofrecen una explicación a sus derechos de apelación.
Recibió un aviso del Centro de Apelaciones del Mercado diciendo que su empleador apeló la decisión del Mercado sobre su elegibilidad para el crédito fiscal.	Envíe información al Centro de Apelaciones del Mercado demostrando que su empleador no ofrece cobertura médica accesible que cumple con los requisitos de “valor mínimo”. (Usted debe haber recibido un aviso del Centro de Apelaciones del Mercado con instrucciones). El Centro de Apelaciones del Mercado le enviará un aviso que explica el resultado de la apelación de su empleador y si cambia su elegibilidad. Luego podrá presentar una apelación si no está de acuerdo con cualquier decisión sobre su elegibilidad. Su aviso incluirá información sobre sus derechos de apelación y posibles pasos a seguir.
Recibió un aviso en el cual el Centro de Apelaciones del Mercado determinó que no era elegible para el crédito fiscal para ayudar a pagar la prima de su plan del Mercado debido a que su empleador le ofreció cobertura médica que cumplía con los requisitos de “valor mínimo”.	Regrese a su solicitud del Mercado y “Informe un cambio de vida”. (Usted debe haber recibido un aviso del Centro de Apelaciones del Mercado que con instrucciones). Recibirá un aviso de elegibilidad actualizado con información sobre sus derechos de apelación. Para obtener más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/have-job-based-coverage/ .

Es posible que pueda obtener otros tipos de ayuda si el Centro de Apelaciones del Mercado no puede revisar su apelación.

Si quiere apelar por esta razón	Es posible que desee tomar esta acción
<p>Su plan médico se negó a pagar una reclamación según los términos de su plan.</p>	<p>Presente una “apelación interna” a su compañía de seguros, no al Mercado. Las instrucciones deben estar en el aviso que recibió de su compañía de seguros informándole que no van a pagar su reclamación.</p> <p>Si presenta una apelación interna y es negada, recibirá un aviso final de denegación con instrucciones sobre su derecho a solicitar una “revisión externa” de un tercero independiente. Las instrucciones deben estar en su último aviso de denegación después de una apelación interna y en los documentos del plan de médico.</p> <p>Visite CuidadoDeSalud.gov/es/appeal-insurance-company-decision/appeals/.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para obtener más información sobre cómo apelar la decisión de su plan • Para obtener más información sobre la diferencia entre las apelaciones de cobertura de médica y las apelaciones del Mercado
<p>Usted solicitó que el Mercado o su compañía de seguros cancelara su cobertura de salud, pero la cancelación no se efectuó para la fecha solicitada.</p>	<p>No puede apelar, pero puede averiguar si la cobertura puede ser cancelada retroactivamente (es decir, a partir de una fecha en el pasado). Llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 y solicite una “cancelación retroactiva”. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Su caso puede serle asignado a un trabajador profesional del Mercado.</p> <p>Para más información sobre la cancelación de su cobertura del Mercado, visite CuidadoDeSalud.gov/es/how-to-cancel-a-marketplace-plan/.</p> <p>Si ya se comunicó con el Centro de Llamadas del Mercado y recibió un aviso informándole que la fecha de cancelación de cobertura no puede ser cambiada, entonces esta es la decisión final. No se puede apelar.</p>
<p>Cuando presentó su declaración federal de impuestos, debía parte o la totalidad del crédito fiscal que utilizó durante el año para ayudar a pagar por su cobertura del Mercado.</p>	<p>Usted no puede apelar esta decisión con el Centro de Apelaciones del Mercado, pero hay recursos para ayudarle a confirmar que lo que debe es la cantidad correcta.</p> <p>Cuando presente su declaración federal de impuestos, necesita “ajustar” el crédito fiscal que utilizó por adelantado-basado en sus ingresos estimados y otra información de elegibilidad - con el crédito fiscal para la prima para el cual calificó según sus ingresos actuales y otra información para el año. Si su ingreso actual resultó ser mayor a lo que puso en su solicitud, o alguna otra información cambió (como el tamaño de la familia o el acceso a la cobertura patrocinada por el empleador), es posible que deba dinero al presentar sus impuestos.</p> <p>Revise su Formulario 1095-A, que recibió del Mercado, así como su declaración de impuestos y asegúrese de que ambos tienen la información correcta. Si no, puede que tenga que solicitar un Formulario 1095-A corregido y/o presentar una declaración de impuestos enmendada.</p> <p>El formulario del Mercado 1095-A tiene información sobre las primas que pagó y ayuda financiera que recibió durante el año. Si cree que hay un problema con esta información, puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado.</p> <p>Comuníquese con el IRS si piensa que hay un problema con su declaración de impuestos. Sólo el IRS puede resolver los asuntos relacionados con sus impuestos. El Centro de Apelaciones del Mercado no puede revisar las determinaciones del IRS para más información sobre de la cobertura médica y su declaración federal de impuestos, visite CuidadoDeSalud.gov/es/taxes/. Para más información sobre cómo ajustar su crédito fiscal cuando presente sus impuestos, visite CuidadoDeSalud.gov/es/taxes-reconciling/.</p>

Para más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals.

Usted tiene derecho a obtener la información de este producto en un formato alternativo. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <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 obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.