

# Lista de Verificación para la Solicitud en el Mercado de Seguros:

Al momento de solicitar o volver a inscribirse en la cobertura del Mercado de Seguros Médicos, tendrá que proveer cierta información sobre usted y su familia.

Use esta lista para ayudarle a buscar lo que necesita.

- Información sobre el tamaño de su familia. Averigüe quién en su hogar debe incluirse antes de iniciar su solicitud. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size) para obtener ayuda sobre quién necesita cobertura.
- La dirección residencial y/o postal para cada persona solicitando cobertura.
- Información sobre todas las personas solicitando cobertura, como los números de Seguro Social y las fechas de nacimiento.
- Información sobre el profesional que le ayudó a solicitar, si está recibiendo ayuda para completar su solicitud.
- Información sobre cómo presentar su declaración de impuestos para 2021.
- Información sobre su empleador y sus ingresos para todos los miembros de su familia (por ejemplo, comprobantes/talones/recibos de pagos/cheques o Formularios W-2). Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size) para obtener información sobre que tipo de ingresos de incluir.
- Un estimado de lo que su ingreso familiar será en 2021. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/how-to-report](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/how-to-report) para obtener ayuda.
- Números de póliza de sus planes de seguro médico actuales.
- Herramienta de cobertura a través del empleador completada para cada plan basado y ofrecido por un empleador, para el cual usted o un miembro de su familia sea elegible. Tendrá que llenar este formulario aunque si es elegible para conseguir la cobertura pero no se inscribió. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/downloads/employer-coverage-tool.pdf](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/downloads/employer-coverage-tool.pdf) para ver o imprimir el documento.
- Avisos de su plan actual que incluyan el número de identificación del plan, si tiene o tuvo cobertura médica del Mercado en 2020.
- Información de los documentos para inmigrantes legales y ciudadanos naturalizados.

Usted tiene derecho a obtener la información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html) o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.



Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 11686-S  
Revisado en julio 2020