

Aviso de respuesta de salida

En este escenario, un individuo solicita cobertura a través del Mercado Facilitado por el Gobierno Federal (FFM) y es transferido a la agencia estatal de Medicaid/Seguro de Médico para Niños (CHIP) porque el Mercado evaluó que el individuo es potencialmente elegible para Medicaid o CHIP según una de estas:

- La información en su solicitud sobre los ingresos brutos ajustados modificados de su hogar (MAGI) o criterios non-MAGI
- Su solicitud para una determinación completa de elegibilidad de Medicaid/CHIP

El estado recibe la transferencia y envía una respuesta de salida a FFM para notificarle que la persona no reúne los requisitos para Medicaid /CHIP basado en MAGI. FFM genera el aviso de Transferencia de Cuenta Saliente para que el contacto principal sepa que debe tomar medidas para que el FFM pueda volver a determinar la elegibilidad de su hogar para un plan de salud calificado (QHP), anticipos del crédito fiscal (APTC) y deducibles, copagos y coseguros más bajos (también llamados reducciones de costos compartidos o CSR).

Este aviso también se utilizará si varias personas en un hogar solicitan cobertura a través del Mercado, se transfieren al estado, y el estado determina que no son elegibles para Medicaid/CHIP basado en MAGI.

[Name]
[Address]
[City, State ZIP]

[date]

2019 Identificación de la solicitud (ID): [Number]

Estimado(a) [Name]:

ACCIÓN NECESARIA: Actualizar y volver a enviar su solicitud del Mercado para 2019

La información en su solicitud del Mercado indicó que alguien en su hogar podría ser elegible para [state Medicaid program] (Medicaid) o [state Children's Health Insurance Program] (CHIP). Sin embargo, su estado determinó que las siguientes personas **no** califican para estos programas según la información que incluye los ingresos de su hogar y tamaño de su familia:

- [Name]

Lo que debe hacer ahora

Actualice y vuelva a enviar su solicitud del Mercado. El Mercado revisará su información nuevamente para ver si alguien en su solicitud es elegible para comprar un plan del Mercado y recibir ayuda con los costos. Si no se comunica con nosotros, no podrá obtener cobertura médica a través del Mercado.

Cuando actualice su solicitud, tendrá la oportunidad de responder preguntas sobre la elegibilidad de Medicaid y CHIP. Si ha tenido cambios en el ingreso o el tamaño de la familia desde la última vez que solicitó cobertura, seleccione las respuestas que indiquen que nadie perdió o se le negó la cobertura a través de [state Medicaid program] (Medicaid) o [state CHIP] (CHIP), según aplique. De esta forma, obtendrá la información precisa sobre la elegibilidad actual de su hogar para la cobertura y ayuda con los costos. Usted podría ser elegible para Medicaid o CHIP ahora, incluso si no lo fue cuando solicitó anteriormente.

Cómo volver a presentar su solicitud del Mercado

[Si tiene una cuenta del Mercado y solicita en línea](#)

1. Visite CuidadoDeSalud.gov e ingrese a su cuenta del Mercado.
2. Haga clic en su nombre en la parte superior derecha de la pantalla y seleccione "Mis Solicitudes y Cobertura" del menú desplegable.
3. Abra su solicitud actual en "Sus solicitudes existentes".
4. Seleccione "Informar un cambio de vida" en el menú de la izquierda. Luego seleccione el botón "Informar un cambio de vida".
5. Seleccione "Informar un cambio en el ingreso, tamaño, dirección u otra información de mi hogar", luego continúe revisando su solicitud y actualizando su información, según sea necesario.
6. Presente su solicitud del Mercado terminada.

Si no tiene una cuenta del Mercado

Visite CuidadoDeSalud.gov para crear una nueva cuenta y presentar una nueva solicitud.

También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado o a la organización de inscripción que lo ayudó con su solicitud y decirles que recibió este aviso. Esté listo para compartir la identificación de la solicitud que se encuentra en la parte superior de este aviso.

Después de volver a presentar su solicitud, recibirá un aviso de elegibilidad con más información sobre si usted y cualquier miembro de su hogar califican para un Período Especial de Inscripción, el cual le permite inscribirse fuera del período anual de la Inscripción Abierta.

Necesidades especiales de cuidado médico

Si usted nos indicó en su primera solicitud del Mercado que tal vez tenga necesidad de cuidados médicos especiales tales como ayuda con actividades diarias o tiene una incapacidad, o si usted solicitó una determinación de elegibilidad de Medicaid, su estado puede estar aún evaluando si califica para servicios médicos adicionales. Cuando revise su información, no cambie sus respuestas anteriores, a menos que algo haya cambiado desde la última vez que solicitó a través del Mercado.

¿Ya está inscrito en un plan del Mercado?

Si ya está inscrito en un plan del Mercado, su elegibilidad y cobertura no cambiarán a menos que tenga otros cambios, como un ingreso familiar diferente, el tamaño de la familia, la ciudadanía o el estatus de inmigración. Si este es el caso, asegúrese de regresar a su solicitud e informar un cambio de vida.

Para más información

- Visite CuidadoDeSalud.gov/es/help/updated-application para saber "¿Qué ocurre si debo presentar de nuevo mi solicitud porque existen cambios en mi elegibilidad para programas del estado?"
- Llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. También puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Obtenga ayuda en un idioma que no sea inglés. La información de cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso y a través del Centro de Llamadas del Mercado.

- Llame al Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio.

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). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y otras provisiones de 45 CFR parte 155, subparte D. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó de la información que le 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 crédito del 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, o discrimina de otra manera a cualquier persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo o edad. Si cree 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 escribiendo 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 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，請說明您所需的语种，屆時將有譯員與您聯繫。

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 સમારકામને સંબંધિત મહત્વની માહિતીઓ અને સૂચનાઓ આપવામાં આવી છે. તમે તમારા આરોગ્ય વીમાની રાખવાની જરૂર પડે છે. તમારું આરોગ્ય વીમા અચૂત રાખવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઈપણ અર્થ વિના તમારી ભાષામાં આજણકારીને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારકેટને 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 về đơn xin của quý vị hoặc hợp đồng bảo hiểm của chương trình Thị trường bảo hiểm sức khỏe Marketplace. Xin xem những ngày then chốt trong thông báo này. Quý vị có thể phải thực hiện theo thông báo đúng 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 hoàn toàn miễn phí. Xin gọi 1-800-318-2596 và đợi nghe hết lời mở đầu. Khi nghe một nhân viên trả lời, hãy nói ngôn ngữ của mình là gì và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

