

Aviso Periódico Informativo de Comparación de Datos de Medicaid/CHIP para 2024

¿Cuándo enviamos este aviso?

En 2024, los afiliados actuales en el Mercado recibirán un aviso informativo de Comparación Periódica de Datos (PDM) de Medicaid/CHIP como este si nuestros registros muestran que tienen ambos:

- Un plan de salud calificado del Mercado con ayuda financiera
- Cobertura a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

¿Qué le dice el aviso al consumidor?

El aviso le informa al consumidor que las personas que tienen cobertura a través de Medicaid o CHIP generalmente no califican para recibir ayuda financiera con el costo de su plan del Mercado. También brinda los próximos pasos para finalizar o mantener la cobertura del Mercado según la situación del consumidor. El aviso incluye:

- Nombres de miembros del hogar que podrían tener cobertura del Mercado con ayuda financiera y Medicaid o CHIP.
- Instrucciones sobre cómo cancelar la cobertura del Mercado.
- Una lista de recursos generales para ayudar a los consumidores a obtener información adicional y apoyo a través del Mercado.

Mercado de Seguros Médicos

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
465 INDUSTRIAL BOULEVARD
LONDON, KENTUCKY 40750-0001

[Name 1]
[Address]
[Address]

[Date]

Los miembros de su hogar pueden tener cobertura médica tanto del Mercado como de Medicaid o CHIP.

ID de solicitud: #####

Estimado(a) [Name 1]:

Nuestros registros muestran que los siguientes miembros del hogar pueden tener **un** plan de salud del Mercado de Seguros Médicos con ayuda financiera y cobertura a través de [Nombre del Programa Estatal de Medicaid] (Medicaid) o [Nombre del Programa Estatal CHIP] (el Programa de Seguro Médico para Niños o CHIP):

- [Name 1]
- [Name 2]
- [Name 3]
- [Name 4]

En la mayoría de los casos, cuando alguien tiene cobertura a través de Medicaid o CHIP, no califica para recibir ayuda financiera con el costo de su plan del Mercado.

¿Qué debo hacer ahora?

La cobertura del Mercado no finaliza automáticamente cuando comienza la cobertura de Medicaid o CHIP. Si alguien mencionado anteriormente tiene cobertura del Mercado con ayuda financiera y cobertura de Medicaid o CHIP, considere cancelar su cobertura del Mercado. Si no lo hace, tendrán que pagar el precio completo de su parte del plan del Mercado sin el crédito tributario para la prima ni otros ahorros en los costos.

Siga los pasos a continuación según la situación de su hogar:

Si no tiene una cuenta del Mercado, puede crear una. Puede ver y realizar cambios en su cobertura del Mercado, incluso si no se inscribió a través de CuidadoDeSalud.gov.

So:	Debería:	Así es cómo:
<p>Todos los miembros del hogar tienen cobertura de Medicaid o CHIP que califica y cobertura del Mercado con ayuda financiera.</p>	<p>Finalice la cobertura del Mercado para todos.</p>	<p>Inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud actual. Seleccione "Mis planes y programas, donde puede finalizar toda la cobertura.</p>
<p>Alguien en la lista tiene cobertura de Medicaid o CHIP calificada y necesita finalizar la cobertura del Mercado, pero otros miembros del hogar quieren mantener la cobertura del Mercado.</p>	<p>Finalizar la cobertura del Mercado para cada persona que tenga cobertura de Medicaid o CHIP calificada. Luego, confirme la inscripción en el Mercado para los demás miembros del hogar.</p> <p>(En casos limitados, es posible que tenga que elegir un plan del Mercado diferente. Es posible que los costos de bolsillo que pagó para el deducible o el gasto máximo de bolsillo de su plan actual no se transfieran al nuevo plan).</p>	<p>Inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud actual. Actualice su solicitud para informar un cambio de vida. Para cada persona que finalice la cobertura, seleccione "Editar" en la pregunta que pregunta quién necesita cobertura médica. Cambie el estado de la persona a "No".</p> <p>Asegúrese de que otra información (incluida la información sobre los ingresos del hogar) esté actualizada. Luego firme y envíe la solicitud. Confirme la inscripción en su plan para las personas que mantienen la cobertura del Mercado.</p>
<p>Alguien mencionado arriba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No está seguro si tienen Medicaid o CHIP. • Actualmente está pasando por una revisión de elegibilidad de Medicaid o CHIP. 	<p>Mantenga la cobertura del Mercado.</p>	<p>Si su estado está revisando su información para decidir quién en su hogar aún califica para Medicaid o CHIP, complete todos los formularios de renovación que su estado envíe de inmediato. Asegúrese de responder todas las preguntas que le haga su estado y de devolver el formulario antes de la fecha límite.</p> <p>Si no sabe si tiene cobertura de Medicaid o CHIP, comuníquese con su estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicaid: visite CuidadoDeSalud.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip para encontrar la información de contacto de su estado. • CHIP: visite Insurekidsnow.gov o llame a 1-877-543-7669.
<p>Alguien incluido en la lista descubrió recientemente que está perdiendo (o perdió) Medicaid o CHIP.</p>	<p>Mantenga la cobertura del Mercado.</p>	<p>Puede actualizar su solicitud para informarnos cuándo finaliza su cobertura de Medicaid o CHIP. Es posible que califique para un Período Especial de Inscripción para cambiar de plan del Mercado.</p>

Si no está seguro de tener una cuenta del Mercado a través de CuidadoDeSalud.gov, o cree que alguien podría haberlo inscrito en la cobertura del Mercado sin su conocimiento, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Para obtener más ayuda

- Visite [CuidadoDeSalud.gov/how-to-cancel-a-marketplace-plan](https://www.CuidadoDeSalud.gov/how-to-cancel-a-marketplace-plan) para obtener más información sobre cómo finalizar la cobertura del Mercado.
- Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
- Haga una cita con alguien de su zona que pueda ayudarle. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://www.AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- Reciba ayuda en un idioma diferente al inglés. La información acerca de cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso y disponible a través del Centro de Llamadas del Mercado.
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato accesible como letra grande, braille o audio, sin costo alguno.

Atentamente,

El 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) que ha proporcionado (visite [CuidadoDeSalud.gov/privacy](https://www.CuidadoDeSalud.gov/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 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 Papeleo 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 ni discrimina de otra manera a ninguna persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estos motivos, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, llamando al 1 800 368 1019 (TTY: 1 800 537 7697), visitando [hhs.gov/ocr/civilrights/complaints](https://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints) (en inglés), o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU./ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, DC 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，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 સમારકતે તમારી 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 આજણકારી 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 તેમને 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 kaseguruhang 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.

