Antecedentes: El Mercado de Seguros Médicos envía el Formulario 1095-A del IRS a cada declarante de impuestos (como se define en 45 CFR 155.300), o adulto responsable con una póliza, antes del 31 de enero de cada año. El 1095-A se envía a cada declarante de impuestos o adulto responsable en un hogar que se inscribió en un plan del Mercado (también conocido como plan de salud calificado) durante cualquier mes del año de cobertura, con o sin pagos por adelantado del crédito tributario para la prima (APTC). El Formulario 1095-A enumera:

- Miembros del hogar inscritos en el plan del Mercado
- La prima del plan
- Cualquier APTC pagado en nombre del miembro al emisor.

El siguiente ejemplo es una carta de presentación que acompaña al Formulario 1095-A **corregido**.

Mercado de Seguros Médicos

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

[Name 1 Tax filer] [Date]
[Address]
[Address]

Identificación de la solicitud (ID): XXXXXXXXXXX
Nombre del Plan: [Plan name]

Debe presentar una declaración de impuestos si su Formulario 1095-A del IRS muestra que recibió pagos por adelantado del crédito tributario para la prima. Consulte la Parte III, Columna C de su formulario.

Utilice el Formulario 1095-A para completar el "Formulario 8962 del IRS, Crédito Tributario de Primas" (PTC) e inclúyalo con su declaración federal de impuestos cuando presente la declaración (si aún no lo ha hecho).

[Name 1 Tax filer]:

Adjunto se encuentra su Formulario de impuestos 1095-A **corregido** sobre su cobertura del Mercado de Seguros Médicos. Necesitará la información de este formulario cuando presente su declaración federal de impuestos de [coverage year]. La corrección puede ser el resultado de un error que usted o su compañía de seguro médico informaron en su Formulario 1095-A original.

Este Formulario 1095-A corregido reemplaza su Formulario 1095-A original. Ignore todas las versiones anteriores del Formulario 1095-A para el número de póliza asignado por el Mercado [XXXXX] (consulte el Cuadro 2 de este formulario). Este aviso **no le** aplica a un Formulario 1095-A con un número de póliza diferente asignado por el Mercado, si tiene uno.

Usted puede recibir más de un Formulario 1095-A

Este aviso le aplica únicamente al Formulario 1095-A para el número de póliza asignado por el Mercado [XXXXXX]. Es posible que obtenga más de un Formulario 1095-A si diferentes miembros de su hogar tenían planes diferentes, actualizó la información de su solicitud o cambió de plan durante [coverage year]. Guarde todos los formularios 1095-A para sus registros.

Usted debe presentar una declaración de impuestos

Debe presentar una declaración federal de impuestos si usted u otro miembro de su hogar recibió pagos por adelantado del crédito tributario para la prima en [coverage year] para reducir los costos de las primas, incluso si normalmente no presenta una declaración. Si no presenta una declaración de impuestos, no calificará para pagos por adelantado del crédito tributario para la prima ni reducciones de costos compartidos para ayudar a pagar su cobertura del Mercado en años futuros.

Complete el Formulario 8962 del IRS e inclúyalo cuando presente sus impuestos. **Utilizará la información de este Formulario 1095-A corregido para completar el Formulario 8962**. El Formulario 1095-A también indica qué meses de [coverage year] usted y otros miembros del hogar tuvieron cobertura. Necesitará esa información para completar el Formulario 8962 del IRS. Obtenga más detalles en el reverso del formulario adjunto. Si necesita el Formulario 8962, visite IRS.gov/aca.

Cambios en la información de su Formulario 1095-A

Si piensa que la información del Formulario 1095-A corregido adjunto no es la correcta, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para averiguar cómo obtener un nuevo Formulario 1095-A corregido. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

La importancia del Formulario 1095-A

El Formulario 1095-A incluye información sobre:

- Usted y cualquier miembro de su hogar que estuvo inscrito en un plan del Mercado en [coverage year].
- La prima de su plan del Mercado y otra información que pueda necesitar para completar su declaración federal de impuestos.
- La cantidad de cualquier pago por adelantado del crédito tributario para primas que pagamos en [coverage year] a un plan médico para su hogar.

Para obtener más información sobre la información en su formulario, visite CuidadoDeSalud.gov/es/tax-form-1095.

Es posible que necesite más información para completar su declaración de impuestos.

Cuando presente sus impuestos [coverage year], necesitará más información sobre su crédito tributario para la prima si:

- Tuvo cambios en su hogar que no informó al Mercado, como tener un bebé, mudarse, casarse o divorciarse o perder a un dependiente.
- Su Formulario 1095-A corregido tiene ceros impresos en la Parte III, Columna B para los meses que tuvo cobertura.

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/tax-tool para obtener la información que necesita si cualquiera de estos le aplica.

¿Tendré que presentar una declaración enmendada?

Puede que tenga que presentar una declaración enmendada si ya presentó su declaración federal de impuestos para [coverage year] y al menos una de las siguientes situaciones es cierta:

- Utilizó información de un Formulario 1095-A anterior con el número de la póliza antes mencionada.
- Su Formulario 1095-A corregido tiene ceros impresos en la Parte III, Columna B para los meses que tuvo cobertura.

Visite IRS.gov e ingrese las palabras clave "declaración enmendada" en la barra de búsqueda para obtener más información sobre cuándo presentar una declaración enmendada.

También puede obtener el Formulario 1095-B del IRS o el Formulario 1095-C del IRS.

Si usted o los miembros de su hogar tuvieron cobertura en [coverage year] a través de otros programas o planes fuera del Mercado, también puede obtener un “Formulario 1095-B, Cobertura Médica” o “Formulario 1095-C, Oferta y Cobertura de Seguro Médico Provista por el Empleador”. Siga las instrucciones de estos formularios cuando complete su declaración de impuestos. Siga las instrucciones de estos formularios cuando complete su declaración de impuestos.

La prima mensual de inscripción que aparece en su Formulario 1095-A (Parte III, Columna A) puede ser diferente a la cantidad de la prima mensual total de su plan

Esto no siempre significa que haya errores que deban corregirse. La prima mensual en su Formulario 1095-A puede ser diferente de lo que espera porque:

- Su plan incluía más beneficios de salud que los esenciales requeridos por la ley de cuidado de la salud, como beneficios dentales o de la vista para adultos. En este caso, la prima de inscripción mensual en su Formulario 1095-A puede mostrar sólo la cantidad de su prima que se aplicó a los beneficios de salud esenciales.
- Usted o un miembro de su hogar comenzaron o finalizaron la cobertura a mediados de mes. Su Formulario 1095-A sólo muestra la prima de las partes del mes en que se brindó la cobertura.
- Tenía un plan dental independiente y un dependiente menor de 18 años estaba inscrito en él. En este caso, la prima de inscripción mensual en su Formulario 1095-A puede ser más alta de lo esperado porque incluye una parte de las primas del plan dental para beneficios pediátricos.

Si alguno de estos le aplica, la prima indicada en su Formulario 1095-A es probablemente la correcta. Si aún piensa que la información de su Formulario 1095-A no es la correcta, comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado.

Cómo obtener ayuda con sus impuestos

Muchas personas pueden obtener ayuda gratuita para completar sus impuestos. Visite IRS.gov/VITA para obtener más información. También puede visitar IRS.gov/FreeFile para conocer las opciones de presentación electrónica.

Si necesita más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/taxes.

Para obtener más ayuda

- Visite IRS.gov si tiene preguntas sobre sus impuestos.
- Si tiene preguntas sobre la cobertura del Mercado, visite 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 en su área que pueda ayudarle. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Obtenga ayuda en un idioma diferente al español. La información sobre cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso y está 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,

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. La información utilizada para crear este aviso se recolectó del Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes de 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 (en inglés), 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 الاشعار على معلومات هامة بخصوص طلبك او تغطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الاشعار. 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. Quendre 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 સૂચનામાંઆરોગ્યવીમામાર્કેટસ્થળ સમારફતેતમારીઅરજીઅથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેનીમહત્વનીમાહિતીછે. આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટેજુઓ. તમેતમારાઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડેછે. મનેકોઇપણખર્ચવિનાતમારીભાષામાંઆજાણકારીઅનેમદદમેળવવાનોઅધિકારછે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારફતે 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 ridurne 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。

January 2022

한국어 (Korean) 이 통지서에는 건강 보험 시장을 통한 귀하의 신청이나 보험 커버리지에 관한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 통지서에 나타난 중요한 날짜들을 잘 찾아 보십시요. 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 기다리십시요. 직원이 전화를 받으면 귀하가 필요한 언어를 말씀하십시요. 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.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.