

Aviso Final de Medicare PDM – Suspender el APTC

Cuando enviamos este aviso: Ocasionalmente, volvemos a revisar la elegibilidad de las personas que reciben créditos tributarios para ayudar a pagar su plan del Mercado. Si alguien está inscrito tanto en un plan del Mercado como en otro programa (como Medicare), ya no califica para recibir ayuda financiera a través del Mercado. Es posible que estos consumidores tengan que reembolsar parte o la totalidad del crédito tributario que usaron después de que comience su cobertura de la Parte A o Parte C de Medicare.

Enviaremos un aviso de advertencia inicial si descubrimos que un consumidor del Mercado está inscrito tanto en un plan del Mercado como en Medicare (Parte A o Parte C), y cuando presentó la solicitud, nos informó que no quería que el Mercado cancelara su cobertura cuando se encontró que estaban inscritos en otro programa. Enviamos este aviso por correo si el consumidor no tomó medidas antes de la fecha en su aviso de advertencia inicial.

Lo que este aviso le informa al consumidor: La ayuda financiera del consumidor (crédito tributario para la prima y ahorro de costos) terminará. El aviso también les informa a los consumidores:

- La fecha en que terminará su ayuda financiera.
- La cantidad del nuevo crédito tributario para la familia (APTC), si corresponde.
- Pueden apelar la decisión del Mercado.
- Cómo obtener más detalles sobre la inscripción en Medicare.

Mercado de Seguros Médicos

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

[Name 1]

[Date]

[Address]

[City, State ZIP]

IMPORTANTE: Su ayuda financiera del Mercado terminará el [Date].

Fecha de solicitud: [Date]

[Year] ID de solicitud: #####

Estimado (a) [Name 1]:

La ayuda financiera del Mercado terminará para cada una de estas personas el **[Date]**:

- [Name 1]
- [Name 2]

Considere terminar la cobertura del Mercado para estas personas antes del [effective date] si no desea pagar el costo total de su parte de la prima del plan del Mercado. Para cómo cancelar la cobertura del Mercado, vaya a "¿Qué debo hacer ahora?" en la página siguiente.

Volvimos a verificar la elegibilidad para el crédito tributario de la prima y otros ahorros para cualquier persona en su plan de salud del Mercado no mencionados en la lista anterior. Según la información de su solicitud, su hogar ahora es elegible para un crédito tributario mensual de \$[maxAPTC], que es \$[maxAPTC x 12] para el año. Recibirá una carta con más información sobre el uso del crédito tributario u otros ahorros si es elegible para recibir ayuda financiera.

¿Por qué finaliza la ayuda financiera para la cobertura del Mercado?

Nuestros registros muestran que las personas mencionadas anteriormente tienen la Parte A de Medicare o Medicare Advantage (Parte C). Cuando alguien tiene la Parte A o la Parte C, no califica para recibir ayuda financiera con los costos de un plan del Mercado. Esto significa que pagarán el precio total de la cobertura del Mercado.

Le enviamos una carta para solicitarle que finalice la cobertura del Mercado con un crédito tributario para la prima/ahorro de costos para estas personas o que nos informe si no tienen

Medicare antes del [PDM time end date]. Dado que no tomó medidas antes de esta fecha límite, terminaremos su ayuda financiera.

La mayoría de las personas no mantienen la cobertura del Mercado una vez que son elegibles para Medicare porque no califican para recibir ayuda financiera y:

- Si estas personas continúan recibiendo ayuda financiera después de que comience su cobertura de Medicare, tendrán que reembolsar todos o algunos de los créditos tributarios que usaron cuando presenten su declaración federal de impuestos.
- La cobertura del Mercado duplica a Medicare. No le ayuda a reducir su parte de los costos de los servicios cubiertos por Medicare.

¿Qué debo hacer ahora?

Puede cancelar la cobertura del Mercado para cualquier persona que también esté inscrita en la Parte A o Parte C de Medicare. Para obtener instrucciones paso a paso, visite [CuidadoDeSalud.gov/help/marketplace-and-medicare](https://www.CuidadoDeSalud.gov/help/marketplace-and-medicare). O, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en Medicare, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) y seleccione "Comenzar con Medicare". También puede visitar [SSA.gov](https://www.SSA.gov), comunicarse con su oficina local del Seguro Social o llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).

Si alguna de las personas mencionadas anteriormente sólo tiene la Parte A de Medicare, considere la inscripción en la Parte B de Medicare (seguro médico). La Parte B ayuda a cubrir los servicios de los médicos, el cuidado de paciente ambulatorio y más. La Parte B es opcional y usted paga una prima mensual por ella. Por lo general, sólo puede inscribirse en la Parte B en determinados momentos:

- **Cuando es elegible por primera vez para Medicare (Período de Inscripción Inicial)** – Generalmente, cuando cumple 65 años. Tiene una duración de 7 meses, comienza 3 meses antes de que cumpla 65 años y termina 3 meses después del mes en que cumple 65 años. Si se inscribe el mes en que cumple 65 años o durante los 3 meses posteriores, su cobertura comienza el mes siguiente.
- **Período de Inscripción General** – Del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Su cobertura comienza el mes posterior a su inscripción.

Evite una multa de por vida: Si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez para Medicare, es posible que tenga esperar hasta el próximo Período de Inscripción General para inscribirse y pagar una multa mensual por inscripción tardía mientras tenga la cobertura de la Parte B. La multa aumenta cuanto más espera.

Visite [Medicare.gov/sign-up](https://www.Medicare.gov/sign-up) para averiguar cuándo y cómo inscribirse según su situación. También puede obtener detalles sobre cómo inscribirse si tiene la Parte A de Medicare y tiene menos de 65 años con una incapacidad, Enfermedad Renal en Etapa Final o ALS (también llamada enfermedad de Lou Gehrig).

¿Qué debo hacer si no estoy de acuerdo con la decisión del Mercado?

En muchos casos, puede apelar la decisión del Mercado sobre la elegibilidad de su hogar para la cobertura médica, incluida la elegibilidad para recibir ayuda financiera. Su Aviso de Elegibilidad actualizado le indicará cómo puede apelar si piensa que esta decisión es incorrecta.

Para obtener más ayuda

- Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare) para más información sobre cómo cancelar su plan del Mercado.
- Si tiene preguntas sobre 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. También puede hacer una cita con alguien en su área que pueda ayudarlo. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://www.AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- Si necesita ayuda para pagar sus primas de Medicare, puede ser elegible para recibir ayuda a través de un Programa de Ahorros de Medicare. Visite [Medicare.gov/basics/costs/help](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help) para más información sobre la ayuda con los costos de Medicare y para averiguar cómo comunicarse con la oficina estatal de Medicaid para verificar si califica.
- 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,

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 en inglés) 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 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 ni discrimina de ningún otro modo a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estos motivos, 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](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 إلى اتخاذ إجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون أي 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，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 આરોગ્યવીમામાર્કેટસ્થળ સમારકતેતમારીઅરજીઅથવા 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 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.

