

Acción Requerida— La explicación por escrito enviada no contenía suficiente información para verificar el ingreso anual

Se le puede requerir a un consumidor que envíe documentos que confirmen o añadan a la información que ingresaron en la solicitud del Mercado. Su Aviso de Elegibilidad incluirá una lista de documentos aceptables e instrucciones para enviarlos.

Este ejemplo del aviso de “Acción Requerida” es para un consumidor que presentó una explicación por escrito sobre el ingreso anual del hogar, pero necesita proporcionar información adicional. La explicación escrita del consumidor no contenía suficiente información para verificar la cantidad de su ingreso anual. El aviso incluye una tabla que indica el (los) problema(s) específico(s) con la explicación escrita del consumidor, junto con los siguientes pasos para resolverlo. Si una explicación por escrito es la única forma en que un consumidor puede confirmar el ingreso anual del hogar, el aviso explica que la explicación por escrito debe incluir:

- La fuente de los ingresos
- La cantidad de los ingresos
- La frecuencia o duración de los ingresos

Finalmente, el aviso le advierte al consumidor que puede perder el nivel de créditos fiscales y las reducciones de costos compartidos que está recibiendo actualmente como parte de su cobertura médica del Mercado si el Mercado no puede verificar el ingreso anual del hogar. Para evitar perder su nivel actual de créditos fiscales y reducciones de costos compartidos, el aviso explica que el consumidor debe enviar documentos de ingresos aceptables para cada miembro del hogar para que el Mercado pueda verificar el ingreso anual del hogar. El aviso también incluye una lista de documentos aceptables que el consumidor puede presentar.

También se les puede solicitar a los consumidores que presenten documentos que confirmen su estatus migratorio, acceso a otra cobertura médica y otra información. Para más información sobre cómo enviar documentos solicitados por el Mercado y ver listas de documentos aceptables, visite CuidadoDeSalud.gov/es/verify-information/documents-and-deadlines.

20 de julio de 2020

ACCIÓN REQUERIDA: El Mercado de Seguros Médicos necesita más información para verificar su ingreso familiar anual los ingresos de su hogar y asegurarse que mantener su ayuda financiera.

Este aviso afecta a: J [REDACTED]

Gracias por enviar una explicación por escrito sobre los ingresos de su hogar. Sin embargo, no tiene toda la información que necesitamos. Revise los elementos marcados con una "X" a continuación para problemas específicos y próximos pasos.

X	Problemas con su explicación escrita	Próximos pasos
X	No mencionó una fuente de ingresos.	Presente una nueva explicación por escrito que nos indique de dónde provienen sus ingresos.
	No indicó con qué frecuencia recibe los ingresos o el período de tiempo que cubre el ingreso.	Presente una nueva explicación por escrito que describa con qué frecuencia recibe el pago o las fechas de ingreso aplicables.
	Enumeró una cantidad que no coincide con la cantidad que indicó en su solicitud del Mercado.	Actualice su solicitud del Mercado para que coincida con la cantidad anual de ingreso familiar que espera recibir durante el año.
	Usted afirmó que su hogar no tiene ingresos, pero anteriormente presentó un documento que mostró ingresos para este año para usted u otro miembro de su hogar.	Presente una nueva explicación por escrito que aclare si tiene ingresos para este año.

X	Problemas con su explicación escrita	Próximos pasos
	Usted nos pidió que hiciéramos caso omiso de un documento de ingresos que nos envió, pero no explicó qué cantidad específica de ingresos en el documento no debería utilizarse para calcular sus ingresos del año.	Presente una nueva explicación por escrito que describa exactamente qué o de quién información de ingresos de sus documentos anteriores no debe utilizarse para calcular su ingreso del año. Díganos por qué esa información no debe ser utilizada.
	Nos pidió que hiciéramos caso omiso de un documento de ingresos que nos envió, pero no explicó por qué el documento debería descartarse.	Presente una nueva explicación por escrito que describa por qué sus otros documentos de ingresos no deben utilizarse para calcular sus ingresos del año.
	Usted indicó que trabaja por cuenta propia, pero no proporcionó toda la información necesaria para un libro de contabilidad de autoempleo.	Presente un libro de contabilidad de autoempleo con una declaración de ganancias y pérdidas netas. Para obtener más información sobre la documentación de trabajo por cuenta propia, consulte "Documentos aceptables para verificar el ingreso anual de su grupo familiar" a continuación.
	No mencionó una cantidad específica de ingresos.	Presente una nueva explicación por escrito que indique la cantidad de ingresos que espera recibir durante el año.
	Usted afirmó que su hogar no tiene ingresos, pero no proporcionó una razón.	Presente una nueva explicación por escrito explicando que nadie en su hogar está actualmente empleado o recibe ingresos de otras fuentes, como pensión alimenticia o beneficios por desempleo.

Verificando el ingreso anual de su hogar

El Mercado le pide que documente los ingresos de su hogar para que pueda verificar esta información en su solicitud. Por lo general, puede verificar sus ingresos utilizando documentos como 1040, 1099, W-2, comprobantes de pago, estados de beneficios de la Administración del Seguro Social, cartas de beneficios por desempleo o libros de contabilidad para el trabajo de cuenta propia. Este es el método preferido para verificar sus ingresos. Sin embargo, en algunos casos, una explicación por escrito puede ser la única forma de que confirme los ingresos anuales de su hogar. En su explicación por escrito, asegúrese de explicar la fuente y cantidad de ingresos, así como la frecuencia de pago o duración del pago.

Presente documentos aceptables

Si es posible, envíe uno o más de los documentos enumerados a continuación, en lugar de o junto con su explicación escrita actualizada. Esto puede permitir una verificación más rápida.

Documentos aceptables para verificar el ingreso anual de su hogar

- Declaración de impuestos federal o estatal 1040 - debe contener el nombre y apellido, la cantidad de los ingresos y el año fiscal. A partir de la declaración de impuestos de 2018, si presenta el Anexo 1,

debe enviarlo junto con su 1040. El Anexo 1 muestra ingresos y ajustes adicionales, como ganancias de capital, compensación por desempleo, intereses de préstamos estudiantiles o impuestos de empleo por cuenta propia.

- Salarios y declaración de impuestos W2 y/o 1099 (incluye 1099 MISC, 1099G, 1099R, 1099SSA, 1099DIV, 1099, 1099INT). Debe contener nombre y apellido, la cantidad de ingresos, año y nombre del empleador (si corresponde).
- Comprobante de pago. Debe contener nombre y apellido, la cantidad de ingresos y período de pago o la frecuencia de pago con fecha de pago. Si un talón de pago incluye las horas extras, indique la cantidad promedio de horas extras por cheque de pago.
- Documentación de Autoempleo (incluye 1040 Anexo C, el estado de ganancias y pérdidas del trimestre o año más reciente hasta la fecha, libro de contabilidad de autoempleo). Debe contener nombre y apellido, nombre de la empresa y la cantidad de ingresos. Si presenta un libro de contabilidad debe incluir fechas cubiertas por el libro y total de ganancias netas y pérdidas.
- Declaraciones de la Administración del Seguro Social (Carta de beneficios del Seguro Social). Debe contener nombre y apellido, cantidad del beneficio y la frecuencia de pago.
- Carta de beneficios por desempleo. Debe contener nombre y apellido, agencia, cantidad de beneficio y duración (fecha de inicio y terminación, si aplica).

Para una lista completa de los documentos que puede presentar, visite

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency/> y haga clic en “Ingresos del hogar”.

Si el Mercado no puede verificar su ingreso familiar anual, es posible que no pueda mantener el mismo nivel de créditos fiscales y reducciones de costos compartidos que pueda estar recibiendo ahora para su cobertura del Mercado.

¿Cómo presento mis documentos?

Puede cargar/subir O enviar copias por correo. Cargar/Subir es más rápido y más eficiente.

Cómo cargar/subir:

1. Ingrese a su cuenta del Mercado
2. Seleccione "Continuar".
3. Seleccione su solicitud actual y haga clic en "Detalles de la solicitud".
4. Verá un botón para cada elemento que necesita documentación.
5. Seleccione el botón, luego elija un documento para comenzar su carga. No use los siguientes caracteres en el nombre del archivo que cargue: \:*?"<>|.

Cómo enviar por correo:

1. Enviar solo copias (no originales)
2. Escriba su nombre y el ID de la solicitud en cada página. La identificación de su solicitud se encuentra en la primera página de su Aviso de Elegibilidad, bajo su dirección.
3. Envíe el (los) documento(s) a:
Mercado de Seguros Médicos
Attn: Procesamiento de Cobertura
465 Industrial Blvd.
London, KY 40750

Si tiene preguntas adicionales sobre la verificación de sus ingresos anuales del hogar, consulte la "Guía del consumidor" en [Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/household-income-data-matching-issues.pdf](https://marketplace.cms.gov/outreach-and-education/household-income-data-matching-issues.pdf).

Para obtener más ayuda

- 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. También puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. La información está disponible en 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 a través del Centro de Llamadas del Mercado.
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato alternativo como letra grande, Braille o audio, sin costo alguno.

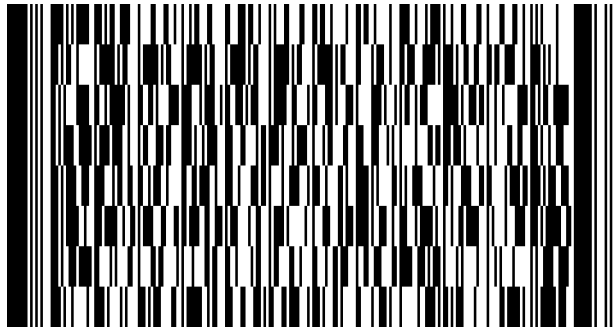
Atentamente,

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, 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 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 بالمرجع.

中文 (Chinese) 本通知包含您通过健康保险市场的中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，屆時將有译員与您联系。

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 સમારકતેતમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આવરી લેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઇ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આજણકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારકેટ 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. Chiama all'1-800-318-2596 e resti in attesa del primo operatore disponibile. Quando un nostro operatore risponderà, comunicaci 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.

