

Aviso de Elegibilidad del Mercado con aumento de ayuda financiera: Aviso con información de elegibilidad actualizada para los afiliados existentes que reciben ayuda financiera adicional para ayudar a pagar sus primas en 2021

Una nueva ley (conocida como la Ley del Plan de Rescate Estadounidense de 2021) aumentó la ayuda financiera disponible para los afiliados existentes en el Mercado. Si un consumidor es elegible para pagos por adelantado del crédito fiscal para las primas (APTC) y no ha actualizado su solicitud desde que se hizo disponible la ayuda financiera adicional, el Mercado puede aumentar automáticamente la cantidad de ayuda financiera que está disponible para ellos. Cuando esto ocurre, el contacto principal del hogar recibirá un Aviso de Elegibilidad actualizado en su cuenta del Mercado. El aviso también puede enviarse por correo postal de los Estados Unidos, según las preferencias de notificación del contacto principal. Este Aviso de Elegibilidad actualizado le:

- informará al consumidor que el Mercado aumentó su cantidad de APTC
- mostrará la nueva cantidad máxima de APTC para el consumidor
- notificará al consumidor sobre la ayuda financiera adicional porque informó que él o alguien en su hogar recibió o recibirá compensación por desempleo en 2021 **(como se muestra en este ejemplo)**

Además del Aviso de Elegibilidad, este consumidor también recibirá un Mensaje de Reinscripción de Expansión de APTC con información sobre cómo se aplica el aumento de la ayuda financiera a su prima mensual.

Nota: El siguiente ejemplo del aviso incluye referencias a Períodos Especiales de Inscripción (SEPs) que normalmente no aparecerán en el Aviso de Elegibilidad actualizado que reciben la mayoría de los consumidores.

Robyn Palmer
12345 Strawberry Lane
Meadowvale, GA 00000

[date]

Fecha de la solicitud: [date]

Número de Identificación de Solicitud 2021: 0000000

Aviso de Elegibilidad: Debido a un cambio reciente en la ley, ahora es elegible para ayuda financiera y créditos fiscales para las primas adicionales. No es necesario que realice ninguna acción a menos que desee actualizar su solicitud o inscripción.

Cuando apliquemos los créditos fiscales adicionales, pagará una prima mensual más baja para su plan 2021 a partir del 1 de septiembre. Para actualizar la información en su solicitud o cambiar la cantidad del crédito fiscal que usa, inicie sesión en su cuenta del Mercado e informe un cambio de vida o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Miembro(s) del hogar	Resultados	Próximos pasos
Robyn Palmer	<ul style="list-style-type: none">Hasta el [date] es elegible para comprar un plan del Mercado para 2021 a través de un Período Especial de Inscripción.	<ul style="list-style-type: none">Seleccione un plan

Miembro(s) del hogar	Resultados	Próximos pasos
Robyn Palmer	<ul style="list-style-type: none"> Elegible para comprar un plan del Mercado para 2021. Elegible para pagos anticipados del crédito fiscal para las primas para ayudar a pagar un plan del Mercado. Usted puede usar el crédito fiscal hasta un máximo de: <ul style="list-style-type: none"> \$446.00 cada mes, que es \$5,352.00 anual, para su hogar fiscal. Esto se basa en el ingreso anual del hogar de \$39,200.00—la cantidad que informó en su solicitud o que provenía de otras fuentes de información recientes. Puede seleccionar un plan Plata con copagos, coseguro y deducible (reducciones de costos compartidos) más bajos. 	<ul style="list-style-type: none"> Seleccione un plan para el [date] y pague la prima del primer mes. Debe seleccionar un plan Plata para obtener las reducciones de costos compartidos, que proporcionan ahorros adicionales en gastos de su bolsillo. Seleccionar un plan Plata en lugar de un plan Bronce puede ahorrarle miles de dólares si utiliza muchos servicios médicos.

Usted recibirá ayuda financiera adicional para 2021, debido a que nos informó que usted o alguien en su hogar recibió o recibirá compensación por desempleo durante este año. Es posible que se le solicite que confirme esta información cuando presente sus impuestos federales.

Si sus **"Resultados"** indican que es elegible para anticipos del crédito fiscal o reducciones de los costos compartidos significa que parece no ser elegible para Medicaid de acuerdo a la información en su solicitud. Sin embargo, usted aún puede ser elegible para Medicaid si tiene una incapacidad o necesidades de cuidado médico especial que no reportó en su solicitud. Para aprender más, visite CuidadoDeSalud.gov/es/people-with-disabilities o comuníquese con su agencia estatal de Medicaid para preguntar por las reglas en su estado.

¿Por qué no califico para otros programas?

Robyn Palmer—No califica para Medicaid o CHIP porque no cumple con los requisitos actuales de su estado.

¿Qué debo hacer ahora?

Esto es lo que cada persona en su hogar tiene que hacer para tomar los "Próximos pasos" que se enumeran en este aviso. Si sus "Próximos pasos" le dicen que envíe más información, siga las instrucciones. Si no lo hace, podría perder para lo que usted califica ahora porque su información no coincide con los datos que tenemos o no podemos verificar toda la información en su solicitud.

Inscríbase en la cobertura

- Inscríbase en la cobertura ahora.** Si sus **"Resultados"** indican que es elegible para comprar un plan del Mercado [date] es el último día para elegir un plan del Mercado. Visite

CuidadoDeSalud.gov para comparar los planes médicos, o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado.

- Si pierde la fecha límite, usted no podrá comprar un plan del Mercado hasta el próximo Período de Inscripción Abierta, a menos que usted tenga otro cambio de vida que lo califique para comprar un plan del Mercado fuera de la Inscripción Abierta.
- Si sus **“Resultados”** indican que debe presentar más documentación, su elegibilidad puede finalizar si usted no presenta la documentación que necesitamos.

¿Cuándo comenzará la cobertura del Mercado?

Dado que nos informó que recientemente obtuvo o se convirtió en un dependiente mediante nacimiento, adopción, colocar en adopción o en cuidado de crianza, o mediante manutención de menores u otra orden judicial, la cobertura de su plan empezará el día en que obtuvo o se convirtió en dependiente. Puede comunicarse con el Centro de Llamadas del Mercado si desea elegir una fecha de inicio de cobertura posterior.

- Debe pagar la prima del primer mes antes de que empiece la cobertura.
- Debe seleccionar su plan antes del [date].

¿Qué ocurre si la información indicada en mi solicitud cambia durante el año?

Si tiene cambios de vida y la información que nos proporcionó cuando presentó la solicitud ya no es correcta, debe informarnos dentro de los 30 días posteriores al cambio. Los cambios pueden afectar su elegibilidad para:

- Créditos fiscales para la prima
- Reducciones de costos compartidos que disminuyen sus copagos, coseguros y deducibles
- Cobertura a través del Georgia Medicaid o PeachCare for Kids®

Si se inscribe en un plan del Mercado y luego es elegible para otra cobertura calificada, como Medicaid, CHIP, Medicare o cobertura a través de un empleo, no será elegible para pagos anticipados del crédito fiscal para la prima, aunque puede mantener su Mercado planifique y pague la prima completa. Si reúne los requisitos para otra cobertura que califique, debe comunicarse con el Mercado para finalizar sus pagos anticipados del crédito fiscal de la prima e informar al Mercado si también desea finalizar su plan de salud. Si no detiene los pagos anticipados de su crédito fiscal para las primas a su compañía de seguros médico, es posible que deba devolver los pagos pagados en su nombre.

Si alguien trabaja para una empresa que ofrece ayuda para pagar un plan médico o costos de cuidado médico a través de un Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA en inglés), visite CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help para saber cómo esto podría afectar su elegibilidad para el crédito fiscal para la prima.

¿Qué debo hacer si pienso que mis “Resultados” están equivocados?

Si piensa que hemos cometido un error, puede apelar la determinación final de elegibilidad al Centro de Apelaciones del Mercado. Esto incluye la elegibilidad para comprar cobertura en el Mercado de seguros, créditos fiscales para la prima, reducción de costos compartidos y períodos de inscripción. Usted también

puede apelar las categorías de planes disponibles, si son limitadas durante el Período Especial de Inscripción. Vea a continuación para más información sobre Georgia Medicaid o PeachCare for Kids®. Tenga en cuenta que:

- Si se le informa (ya sea en este aviso o en un mensaje separado después de este) que alguien en su hogar necesita enviar documentos, entonces debe seguir las instrucciones para enviarlos. Hasta que envíe todos los documentos requeridos y se confirme su solicitud, los resultados de su elegibilidad no son definitivos y no se pueden apelar.
- Si necesita servicios médicos de inmediato y una demora podría poner en peligro su salud, puede solicitar una apelación rápida (acelerada) utilizando el formulario de solicitud de apelación o enviando un fax o una carta a la dirección indicada más abajo.
- Puede representarse a sí mismo o designar un representante que le ayude con su apelación. Esta persona puede ser un amigo, un familiar, un abogado o alguien más.
- Puede solicitar a mantener su elegibilidad durante su apelación. Si era previamente elegible para la cobertura del Mercado o para ayuda financiera y cambia su elegibilidad, puede apelar este cambio. En este caso, es posible que pueda mantener su elegibilidad anterior durante su apelación.
- El resultado de la apelación podría cambiar la elegibilidad de los otros miembros de su hogar, incluso si no solicitan por una apelación.

¿Cuánto tiempo tengo para solicitar una apelación?

Generalmente, tiene 90 días desde la fecha de su aviso de elegibilidad para solicitar una apelación. Sin embargo, si este aviso dice que alguien tiene que presentar más documentación, entonces debe seguir las instrucciones para enviarlos. Hasta que no presente los documentos sus inconsistencias sean resueltas, el aviso de elegibilidad no es una determinación final de elegibilidad y no puede ser apelado.

¿Cómo solicito una apelación?

- En línea: Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/appeal-forms y seleccione su estado. Puede presentar una solicitud en línea o descargar e imprimir un formulario y enviarlo por separado.
- Por correo o fax: Envíe un formulario completado o una carta solicitando una apelación. Incluya su nombre, dirección y la razón por la que solicita la apelación. Si está solicitando una apelación para otra persona (como su hijo), también incluya su nombre. Envíe su formulario en papel o una carta al Mercado de seguros:

Fax: 1-877-369-0130

Por correo: Mercado De Seguros Médicos

ATTN: Apelaciones

465 Industrial Blvd.

London, KY 40750-0061

Apelar su elegibilidad para Medicaid o CHIP

Si este aviso dice que usted puede ser elegible para Medicaid o CHIP, o que su estado está revisando su elegibilidad para Medicaid o CHIP, su agencia estatal de Medicaid o CHIP le enviará un aviso para informarle si califica para estos programas gratis o de bajo costo.

Si su estado determina que es no elegible para Medicaid o CHIP:

- Su estado le indicará cómo solicitar una audiencia imparcial de Medicaid a través del proceso audiencia imparcial del estado.

- También podría volver a presentar su solicitud para la cobertura médica del Mercado a través del Mercado y recibir ayuda con los costos. Si está en desacuerdo con sus **"Resultados"** actualizados, puede solicitar una apelación a través del Centro de Apelaciones del Mercado.

Para más información sobre su elegibilidad a Medicaid o CHIP, incluyendo su derecho a apelar si su estado determina que no es elegible para Medicaid o CHIP, comuníquese con su agencia estatal de Medicaid o CHIP al número que se incluyen al final de este aviso.

Más información sobre cómo obtener cobertura de Medicaid o CHIP

Si sus **"Resultados"** indican que es elegible para comprar un plan del Mercado, creemos que no califica para Georgia Medicaid. Algunas personas aún pueden calificar para Georgia Medicaid, pero solo Georgia Department of Community Health, Medical Assistance Plans Division puede tomar la decisión final.

Puede que quiera pedirle a Georgia Medicaid que continúe con su solicitud si usted:

- Necesita muchos servicios médicos o tiene facturas médicas
- Tiene un ingreso familiar que se aproxima al límite de ingreso de Georgia Medicaid o no está de acuerdo con la cantidad de ingreso que se utilizó para evaluar su elegibilidad
- Tiene una incapacidad

Puede conservar la cobertura descrita en este aviso mientras Georgia Department of Community Health, Medical Assistance Plans Division revisa su solicitud.

Estos son los pasos para continuar con su solicitud para Georgia Medicaid o PeachCare for Kids®:

- Visite CuidadoDeSalud.gov, inicie sesión en su cuenta del Mercado, seleccione su solicitud más reciente y luego haga clic en "Elegibilidad y Apelaciones". También puede iniciar sesión en su cuenta del Mercado, seleccionar su solicitud más reciente y revisarla hasta encontrar la pantalla "Resultados de Elegibilidad". Marque la casilla para una "Determinación completa de Medicaid" y siga todos los pasos.
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado y solicite que Georgia Department of Community Health, Medical Assistance Plans Division continúe revisando su solicitud para Georgia Medicaid.

Es recomendable que continúe con su solicitud para Medicaid aunque no sepa si es elegible. Dado que Georgia Department of Community Health, Medical Assistance Plans Division—y no el Mercado—determinará su elegibilidad para Medicaid en última instancia, solo podrá solicitar una apelación una vez que Georgia Department of Community Health, Medical Assistance Plans Division haya tomado la decisión final.

Para 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.
- Comuníquese con la agencia estatal de Medicaid a la línea gratuita toll-free: 1-877-423-4746 (TTY: 1-800-255-0135) para información sobre Georgia Medicaid. Para más información sobre PeachCare for Kids®, comuníquese con Georgia Department of Community Health, PeachCare for Kids a la línea gratuita toll-free: 1-877-427-3224 (TTY: 1-866-694-5824).
- Reciba ayuda en un idioma diferente al español. La información acerca de 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 alterno como letra grande, Braille o audio, sin costo alguno.

Para más información, sobre anticipos del crédito fiscal, costos reducidos de su bolsillo y elegibilidad de Medicaid, visite CuidadoDeSalud.gov.

Sinceramente,

Mercado de Seguros Médicos
Departamento De Salud y Servicios Humanos
465 Industrial Boulevard
London, Kentucky 40750-0001

Las decisiones o evaluaciones en esta carta se hicieron basadas en el 45 CFR 155.305, 155.410, 155.420-430 y 42 CFR 435.603, 435.403, 435.406 y 435.911.

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 www.CuidadoDeSalud.gov/es/privacy/). Este aviso fue generado 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 agencias federales o 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, comuníquese con el 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, 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.

Entendiendo Su Aviso de Elegibilidad

¿Soy elegible para la cobertura?

Su aviso de elegibilidad le indica qué personas en su solicitud califican para obtener cobertura médica a través del Mercado de Seguros Médicos, Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Medicaid y CHIP ofrecen cobertura gratuita o a bajo costo a personas con ingresos limitados, incapacidades y en algunas otras situaciones. Casi cualquier persona puede inscribirse en la cobertura del Mercado, pero sólo puede inscribirse durante ciertos períodos.

Qué debo hacer a ahora

Vea la tabla que comienza en la página 1 de su Aviso. Cada persona que aparece en su solicitud debe seguir las instrucciones en la columna "Próximos pasos".

Medicaid & CHIP

Las personas que tienen cobertura médica a través de Medicaid o CHIP pagarán poco o nada por los servicios de salud y **probablemente no necesitarán un plan del Mercado**.

Si su aviso indica que usted o los miembros de su hogar son elegibles para Medicaid o CHIP, recibirá un aviso de su agencia estatal que le informa sobre estos programas.

¿Qué sucede si pierdo un plazo?

Si pierde un plazo en su aviso para enviar información o inscribirse en un plan, es posible que no pueda inscribirse en un plan del Mercado hasta el próximo Período de Inscripción Abierta, para la cobertura que comenzará el 1 de enero del año siguiente.

Pagar mi prima

Usted pagará la prima directamente a su plan médico, no al Mercado. Su plan le enviará información sobre cuándo y cómo pagar. Si no escucha de su plan médico, debe llamar o visitar su sitio web. Para más información sobre cómo pagar su prima, visite CuidadoDeSalud.gov/es/apply-and-enroll/complete-your-enrollment.

Períodos Especiales de Inscripción

Si su aviso dice que califica para un Período Especial de Inscripción, esto significa que tiene la oportunidad de inscribirse en la cobertura del Mercado fuera del Período de Inscripción Abierta. Puede calificar para un Período Especial de Inscripción si ha tenido un evento de cambio de vida, como perder la cobertura de salud, mudarse, casarse, tener un bebé, adoptar a un niño o haber recibido una nueva oferta de HRA de cobertura individual o haber recibido un nuevo QSEHRA. Para algunos Período Especiales de Inscripción, es posible que deba presentar documentos para confirmar su elegibilidad y sus opciones de plan pueden ser limitadas.

Si califica para un Período Especial de Inscripción, generalmente tiene hasta 60 días después del evento de vida para inscribirse en un plan. Si pierde esa ventana, es posible que tenga que esperar hasta el próximo Período de Inscripción Abierta para inscribirse o hasta que tenga otro evento de vida calificado.

Debe volver a solicitar la cobertura de Mercado todos los años

Incluso si ya está inscrito, debe volver a solicitar la cobertura del Mercado todos los años para asegurarse de que su información esté actualizada. Si elige dejar que el Mercado use la información fiscal para ayudarlo con su re inscripción, su información se actualizará automáticamente.

Si tiene Medicaid, recibirá una carta de su agencia estatal si necesita proporcionar más información al momento de la re inscripción.

Si tiene una HRA de cobertura individual, asegúrese de actualizar su solicitud del Mercado cuando finalice el año del plan HRA de su empleador. Esto puede ocurrir antes del Período de Inscripción Abierta del Mercado, cuando tendrá que volver a solicitar su cobertura del Mercado.

¿Por qué debo informar mis ingresos?

No tiene que reportar sus ingresos para obtener cobertura de Mercado, pero si lo hace, el Mercado comprobará si califica para créditos fiscales, costos compartidos u otros programas que podrían reducir sus costos.

Categorías Bronce, Plata, Oro y Platino

Los planes médicos vendidos en el Mercado se dividen en 4 categorías: Bronce, Plata, Oro y Platino. Los rangos van desde los planes Bronce con primas más bajas y mayores costos de su bolsillo, a los planes Platino con primas más altas y menores costos de bolsillo. Las opciones de planes pueden ser limitadas durante un Período Especial de Inscripción.

Todos los planes cubren todos los beneficios esenciales y no hay límites de dólares en el cuidado que puede obtener.

Planes catastróficos

Un plan "Catastrófico" es un plan con primas mensuales más bajas que lo protege principalmente de costos médicos muy altos. Las personas menores de 30 años y las personas con exenciones de dificultades pueden comprar un plan Catastrófico a través del Mercado. Estos planes no son elegibles para el crédito fiscal para las primas.

Reducciones del costo compartido

Si su aviso dice que califica para reducciones de costos compartidos, significa que puede inscribirse en un plan Plata con copagos, coseguro y deducibles más bajos.

La elegibilidad para la mayoría de las reducciones de costos compartidos se basa en el ingreso del hogar. Si es miembro de una tribu federalmente reconocida, puede obtener reducciones de costo compartido cuando se inscribe en un plan Bronce, Plata, Oro o Platino. También puede ser elegible para reducciones adicionales de costos compartidos.

¿Qué cuenta el Mercado como ingresos?

Cuando solicita ayuda con los costos para la cobertura del Mercado, "ingresos" incluye cosas como ingresos laborales, empleo por cuenta propia, beneficios del Seguro Social, desempleo y retiros de cuentas de jubilación. No contamos manutención de menores, regalos, Ingreso de Seguridad Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), pagos del veterano, compensación de trabajadores, préstamos (como préstamos estudiantiles, hipotecarios o préstamos bancarios) o reembolso de impuestos federales.

Si informó ingresos equivocados en su solicitud del Mercado o si sus ingresos cambian, es importante actualizar su solicitud.

¿Qué sucede si me mudo, cambio de trabajo, me caso o cambio otra cosa?

Si se inscribe en un plan del Mercado, debe reportar estos tipos de cambios de vida durante los próximos 30 días, ya que los cambios pueden afectar su elegibilidad al programa y la cantidad que paga por su plan médico.

Cómo reportar cambios en la vida:

1. Inicie sesión en su cuenta del Mercado.
2. Seleccione su solicitud actual.
3. Seleccione "Reportar un cambio de vida."

O comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596**.

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes para obtener una lista completa de los cambios que debe reportar.

Cobertura para familias inmigrantes

Los inmigrantes legalmente presentes pueden solicitar e inscribirse en la cobertura del Mercado, incluso si no califican para Medicaid. También pueden obtener ayuda con los costos.

Las personas que no están legalmente presentes pueden solicitar la cobertura del Mercado para los miembros de la familia que pueden ser elegibles, como un niño legalmente presente o cónyuge. Las personas que no están legalmente presentes también pueden ser elegibles para Medicaid para cubrir el tratamiento médico de emergencia.

Créditos fiscales para las primas

Si su aviso dice que es elegible para pagos anticipados del crédito fiscal para las primas, significa que puede obtener un “crédito” para ayudarlo a pagar las primas del plan cada mes. Verá el crédito disponible cuando seleccione un plan y éste puede aplicarse cuando se inscribe en el plan. Puede elegir aplicar todos, algunos o ninguno de los pagos anticipados disponibles del crédito fiscal para las primas cada mes. La cantidad de su crédito fiscal se basa en estos factores:

- El número de personas en su hogar. Su hogar incluye la persona que presenta la declaración de impuestos, su cónyuge y cualquier dependiente reclamado en la declaración de impuestos.
- Los ingresos de su hogar para el año que desea cobertura.
- El costo del Plan Plata con el Segundo Costo más bajo en su área. Éste es el costo del plan “de referencia”.

Para obtener más información sobre cómo calificar para un crédito fiscal para las primas, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/lower-costs](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/lower-costs).

Los miembros del hogar con una oferta de cobertura individual HRA califican para créditos fiscales sólo si la oferta del empleador no cumple con los estándares mínimos de accesibilidad y optan por no participar en su cobertura individual HRA.

Los miembros del hogar con una QSEHRA deben planear usar su QSEHRA para ayudar a pagar la cobertura de salud durante el año. Cuando solicitan cobertura, la cantidad del crédito fiscal que se muestra en el aviso de elegibilidad no cuenta por la cantidad de ayuda que pueden obtener a través de su empleador. Por esta razón, puede que no desee usar todo el crédito fiscal que se muestra en su aviso de elegibilidad. En el momento de los impuestos, el IRS determinará la elegibilidad final para un crédito fiscal basado en la cantidad de QSEHRA que ofreció el empleador. La elegibilidad para un crédito fiscal se verá afectada incluso si no utilizaron QSEHRA. La cantidad de su crédito fiscal también podría verse afectado por cambios en los ingresos u otros cambios en la vida durante el año. Si usan más crédito fiscal al que son elegibles, tendrá que devolverlo con sus impuestos.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help) para obtener más información sobre cómo una HRA puede afectar la elegibilidad para un crédito fiscal.

¿Cuándo recibo el crédito fiscal para las primas?

El Mercado enviará cualquier anticipo del crédito fiscal para las primas directamente a su compañía de seguros, no a usted. Si utiliza menos de la cantidad total del crédito, puede obtener la diferencia al final del año cuando presente sus impuestos.

El monto final de su crédito fiscal para las primas se basará en los ingresos reales que usted reporte en su declaración de impuestos para el año de cobertura.

Reportar créditos fiscales en su declaración federal de impuestos

Si obtiene pagos anticipados del crédito fiscal para las primas para ayudarle con los costos del plan médico de Mercado, **el declarante de impuestos en su hogar debe presentar una declaración federal de impuestos**. Cuando presentan, los créditos que utilizó durante el año—que se basaron en su ingreso estimado—se “ajustarán” con los créditos para los que califica de acuerdo a sus ingresos reales en su declaración de impuestos y su otra información de elegibilidad.

- Si su ingreso actual es **menor** que el informado en su solicitud, puede ser elegible para un crédito fiscal para las primas mayor.
- Si su ingreso es **mayor** que el informado en su solicitud, puede que tenga que pagar todo o parte de cualquier anticipo del crédito fiscal para las primas que fue hecho a su compañía de seguros.

Informe de inmediato cualquier cambio en el tamaño del hogar, los ingresos y otra información para asegurarse de que está recibiendo la cantidad correcta de crédito fiscal durante el año. Para obtener más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/taxes-reconciling.

¿Qué sucede si debo presentar una declaración de impuestos separado de mi cónyuge?

Si está casado, debe presentar una declaración federal de impuestos conjunta con su cónyuge durante el año en que desea obtener créditos fiscales para las primas.

Hay algunas excepciones, como si usted reclama el estatus de “jefe de familia” en su declaración de impuestos, es víctima de violencia doméstica o es un cónyuge abandonado. Comuníquese con el Centro de Llamadas de Mercado al **1-800-318-2596** para obtener más información.

Información para personas con necesidades de salud especial

Si tiene necesidades especiales de atención médica, puede calificar para obtener cobertura médica para más servicios y pagar menos por cuidado. Por ejemplo, si:

- Tiene una condición médica, de salud mental o abuso de sustancias que limita la capacidad de trabajar o ir a la escuela
- Necesita ayuda con las actividades diarias, como bañarse o vestirse
- Recibe regularmente atención médica, atención personal o servicios de salud en el hogar, un centro de cuidado diurno para adultos u otro centro comunitario
- Vive en una institución de cuidado a largo plazo, hogar grupal o asilo de ancianos
- Es ciego
- Tiene una enfermedad terminal

Para averiguar si califica, llame a la agencia estatal de Medicaid al número que se incluye en este aviso. También puede actualizar su información en la solicitud del Mercado. Medicaid también puede pagar facturas médicas de 3 meses anteriores a su solicitud, así que pregunte cuando llame.

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 ridurne 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 iiugnay 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.

