

## **Aviso de Falta de Presentación y Conciliación (FTR) para Detener APTC: Contribuyentes inscritos en un plan del Mercado que perdieron ayuda financiera por el resto del año de cobertura**

### **¿Cuándo enviamos este aviso?**

Los consumidores con cobertura del Mercado que utilizan pagos anticipados del crédito tributario para la prima (APTC) deben presentar impuestos federales y conciliar el APTC cada año. Si los registros del IRS muestran que el declarante de impuestos del hogar no ha presentado impuestos federales y no ha conciliado el APTC de los 2 años anteriores, el Mercado envía al declarante de impuestos un aviso como este para informarle que su APTC terminó.

### **¿Qué le informa el aviso al declarante de impuestos?**

El aviso de FTR para detener APTC:

- Explica el requisito de presentar una declaración de impuestos federales y conciliar el APTC cada año que el hogar tenga cobertura del Mercado y utilice APTC.
- Le dice al declarante de impuestos que terminamos la ayuda financiera de su hogar por el resto del año de cobertura porque no presentó una declaración de impuestos federales sobre los ingresos y concilió el APTC de los 2 años fiscales anteriores.
- Describe los próximos pasos para presentar declaraciones de impuestos y cómo conciliar el APTC de años fiscales anteriores, si el declarante de impuestos aún necesita hacerlo.
- Alienta al declarante de impuestos a actualizar su solicitud del Mercado después de presentar los impuestos federales y conciliar el APTC para que reciba un nuevo Aviso de Elegibilidad que muestre si su hogar califica para recibir ayuda financiera y/o un Período Especial de Inscripción.
- Refiere al declarante de impuestos a su Aviso de Elegibilidad actualizado para obtener información sobre cómo apelar la decisión del Mercado.

## Mercado de Seguros Médicos

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

---

[Name]

[Date]

[Address]

[City, State ZIP]

Fecha de solicitud: [Date]

[Year] ID de Solicitud: #####

### **La ayuda financiera del Mercado para su hogar finalizó**

Estimado (a) [Name]:

Los pagos por adelantado del crédito tributario de prima de su hogar, también llamado "**ayuda financiera**", **terminaron el [date]**. Todavía tiene su cobertura actual del Mercado de Seguros Médicos, pero no recibirá pagos por adelantado del crédito tributario para reducir las primas de su plan del Mercado ni ahorros adicionales en servicios cubiertos.

Ahora pagará el precio completo por:

- Su prima del Mercado.
- Su parte de los servicios cubiertos (si ha estado obteniendo ahorros adicionales para reducir el costo de esos servicios).

### **¿Por qué estoy perdiendo ayuda financiera?**

Nuestros registros muestran que no presentó una declaración de impuestos federales, incluido el Formulario 8962 del IRS "Crédito Tributario de Prima (PTC)" para [3 years ago] y [2 years ago]. Le enviamos varias cartas solicitándole que presente y concilie sus impuestos con el Formulario 8962 de inmediato o corre el riesgo de perder ayuda financiera. Dado que aún no ha presentado las declaraciones de impuestos del [3 years ago] y del [2 years ago] con el Formulario 8962, finalizamos la ayuda financiera de su hogar para el resto del [current year].

Por cada año que su hogar tenga cobertura del Mercado y utilice pagos por adelantado del crédito tributario de prima, debe presentar una declaración de impuestos federales sobre los ingresos e incluir el Formulario 8962 del IRS para conciliar los pagos por adelantado del crédito tributario de prima que utilizó con la cantidad para el que era elegible durante el año de cobertura. Si no presentó una declaración de impuestos federales sobre los ingresos e incluyó el Formulario 8962 del IRS durante dos años consecutivos, no es elegible para recibir pagos por adelantado del crédito tributario de prima para el año de cobertura actual.

## ¿Qué debo hacer ahora?

**Si ya presentó** las declaraciones de impuestos para [3 years ago] y [2 years ago] **con el Formulario 8962 del IRS:**

1. Inicie sesión en su cuenta del Mercado y actualice su solicitud del Mercado para [current year]. Asegúrese de que toda su información (incluidos los ingresos del hogar) sea la correcta.
2. Marque la casilla al final de su solicitud indicándonos que presentó una declaración de impuestos con el Formulario 8962 del IRS para conciliar su crédito tributario de prima para [3 years ago] y [2 years ago]. Recibirá un nuevo aviso de elegibilidad que muestra si su hogar es elegible nuevamente para recibir ayuda financiera. También sabrá si califica para un Período Especial de Inscripción para cambiar de plan.

**Si no ha presentado** sus declaraciones de impuestos para [3 years ago] y [2 years ago] o **no incluyó** el Formulario 8962 del IRS:

1. Presente sus declaraciones federales de impuestos para [3 years ago] y [2 years ago] inmediatamente, incluso si tiene una extensión.
  - **Debe** incluir el Formulario 8962 del IRS cuando presente sus declaraciones.
  - Si presentó una declaración federal de impuestos para [3 years ago] y [2 years ago], pero no incluyó el Formulario 8962 del IRS, es posible que deba presentar una declaración federal de impuestos enmendada (Formulario 1040X del IRS).
2. Después de presentar sus declaraciones de impuestos federales sobre los ingresos [3 years ago] y [2 years ago] con el Formulario 8962 del IRS, inicie sesión en su cuenta del Mercado y actualice su solicitud del Mercado de [current year]. Marque la casilla al final de su solicitud que nos indica que presentó una declaración de impuestos con el Formulario 8962 del IRS para conciliar su crédito tributario de prima para [3 years ago] y [2 years ago]. Recibirá un nuevo aviso de elegibilidad que muestra si su hogar es elegible nuevamente para recibir ayuda financiera. También sabrá si califica para un Período Especial de Inscripción para cambiar de plan.

## **¿Qué pasa 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 de salud, incluida la elegibilidad para recibir ayuda financiera. Su aviso de elegibilidad actualizado le dirá cómo puede apelar si cree que esta decisión es incorrecta.

### **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.
- Haga una cita con alguien de su zona que pueda ayudarle. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Obtenga ayuda en un idioma que no sea inglés. 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). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y otras provisiones de 45 CFR parte 155, subparte D. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó de la información que le ha proporcionado al Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes del consumidor para determinar la elegibilidad de las personas que aparecen en su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0938-1207.

*No discriminación:* El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega los 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 alguna de estas razones, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos llamando al 1 800 368 1019 (TTY: 1 800 537 7697), visite hhs.gov/ocr/civilrights/complaints (en inglés), o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos/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 التاریخ الرئیسیة في هذا الإشعار. قد تحتاج إلى اتخاذ إجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة في التکالیف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بذلك من دون أي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 وانتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل فم بتتحديد 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，請說明您所需的語種，屆時將有譯員與您聯繫。

**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.

**Krey (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 entèprt.

**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 સૂચનામાંઓએ રોગ્યવીમાનાક્ટે સ્થળ સમારફતેતમારીઅરજીઅથવા સવવગ્રાહી વીમો વવશેનીમહત્વનીમાહૃતીછે. આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટે જુઓ. તમેતમારાઓરોગ્યાવરીલેવાઅથવાઘ્યવમાંમદદક્કરવામાટે અમુક્યોક્કસ વનવિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગવાંદેવાનીજરૂરપડેછે. મનેર્કોઇપણાખ્યવવવનાતમારીભાષામાંઅનેજીવાનોઅવિકરણે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના માર્કફે રાઈ જુઓ. એક એજન્ટ જવાબ આપે, ત્યારે તેમને તમે જરૂરી ભાષા જણાવો અને તમને દુભાવ્યો 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, 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 помочь 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.

