

Aviso final de Verificación Periódica de Datos Medicaid/CHIP

Cuando enviamos este aviso: Ocasionalmente, volvemos a verificar la elegibilidad de las personas que reciben el crédito tributario de prima para ayudar a pagar su plan del Mercado. Si alguien está inscrito tanto en un plan del Mercado como en otro programa (como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)), ya no califica para recibir ayuda financiera a través del Mercado. Es posible que estos consumidores tengan que devolver parte o la totalidad del crédito tributario que utilizaron después de que comience su cobertura de Medicaid o CHIP. Además, las personas pueden perder la cobertura de CHIP si mantienen su cobertura del Mercado.

Enviamos un aviso de advertencia inicial si descubrimos que un consumidor del Mercado está inscrito tanto en un plan del Mercado como en Medicaid o CHIP.

Enviamos este aviso final si:

- El consumidor toma medidas para actualizar su solicitud para confirmar su inscripción en Medicaid/CHIP o finaliza su cobertura en el Mercado.

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:

- No podrán usar todos sus beneficios de Medicaid o CHIP, y sus costos serán más altos (si permanecen inscritos en un plan del Mercado).

Mercado de Seguros Médicos

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

[Name 1] [Date]

[Address]

[City, State ZIP]

[Date]

Fecha de solicitud: [Date]

ID de la solicitud: XXXXXXXXXX

IMPORTANTE: Su ayuda financiera del Mercado de Seguros Médicos terminará 31 de julio de 2025

Estimado(a) [Name 1]:

La ayuda financiera del Mercado terminará para los siguientes miembros del hogar el **31 de julio de 2025**:

- [Name 1]:

A partir del 1 de agosto de 2025, ahora pagará el precio total de la prima del plan del Mercado y los servicios cubiertos, a menos que cancele su cobertura del Mercado de inmediato. **Para saber cómo cancelar la cobertura del Mercado, vaya a "¿Qué debo hacer a continuación?" en la página siguiente.**

¿Por qué estoy perdiendo la ayuda financiera?

Nuestros registros muestran que las personas mencionadas anteriormente tienen un plan del Mercado con ayuda financiera y cobertura a través de Delaware Medicaid (Medicaid) o Delaware Healthy Children Program (el Programa de Seguro Médico para Niños o CHIP). En la mayoría de los casos, las personas que tienen Medicaid o CHIP no califican para la ayuda financiera del Mercado.

Le enviamos una carta pidiéndole que termine la cobertura del Mercado con ayuda financiera para estas personas o que nos diga que no tienen Medicaid o CHIP antes del 2 de febrero de 2025. Dado que no tomó medidas antes de esta fecha límite, terminaremos su ayuda financiera.

Las personas mencionadas anteriormente pueden optar por mantener su cobertura del Mercado sin ayuda financiera. **Si lo hacen, deben informar a la oficina estatal de Medicaid o CHIP que tienen cobertura del Mercado porque podría afectar su elegibilidad, cobertura o costos de bolsillo.** También es posible que tengan que devolver la totalidad o parte del crédito tributario de prima que utilizaron después de que comenzó su cobertura de Medicaid o CHIP cuando presenten su declaración de impuestos federales el próximo año.

La mayoría de las personas no mantienen la cobertura del Mercado una vez que califican para Medicaid o CHIP porque:

- Pagará el precio completo de la prima de su plan del Mercado y los servicios cubiertos.
- No podrá usar todos sus beneficios de Medicaid o CHIP y sus gastos de bolsillo (como copagos y deducibles) serán más altos porque todavía tiene cobertura del Mercado.
- Es posible que tengan que devolver todo o parte del crédito tributario de prima que utilizaron cuando presenten su declaración de impuestos federales el próximo año.
- Es posible que ya no sea elegible para la cobertura de CHIP.

¿Qué pasa si hay más personas en mi plan del Mercado que las enumeradas anteriormente?

Volvimos a verificar la elegibilidad para recibir ayuda financiera para cualquier persona en su plan de salud del Mercado que no esté en la lista anterior. Según la información de su solicitud, su hogar ahora es elegible para un crédito tributario de \$248.00 cada mes, que es \$2976.00 por año. Los siguientes miembros del hogar pueden usar este crédito tributario para ayudar a pagar la cobertura del Mercado:

- [Name 1]:

Recibirá un aviso de elegibilidad actualizado con más información sobre cómo usar la ayuda financiera para su cobertura del Mercado.

¿Qué debo hacer ahora?

Siga los pasos a continuación según la situación de su hogar:

Si:	Puede:	Así es cómo:
Todos los miembros de su hogar tienen cobertura del Mercado de Seguros Médicos con ayuda financiera y Medicaid o CHIP.	Cancelar toda la cobertura del Mercado.	Inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud actual. Seleccione "Mis planes y programas" y luego "Finalizar toda la cobertura".

Alguien mencionado anteriormente tiene cobertura del Mercado con ayuda financiera y Medicaid o CHIP.	Optar por finalizar su cobertura del Mercado.	Para obtener instrucciones paso a paso, consulte CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip/cancelling-marketplace-plan . O llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
Alguien tiene cobertura del Mercado con ayuda financiera, pero NO tiene Medicaid ni CHIP.	Actualice su solicitud para mantener su cobertura del Mercado con ayuda financiera, luego confirme su inscripción.	<p>Actualice su solicitud para informar un cambio en su vida. En la pregunta sobre la cobertura de salud actual, asegúrese de seleccionar "Cobertura del Mercado" para estos miembros.</p> <p>Firme y envíe la solicitud. Revise su Aviso de Elegibilidad, que mostrará el cambio en la cobertura y le informará si pueden obtener ayuda financiera para la cobertura del Mercado. También indica si necesita presentar documentos para confirmar la información.</p> <p>Luego, continúe con los siguientes pasos de inscripción para confirmar la inscripción en el plan y cualquier ayuda financiera para cada persona que mantenga la cobertura del Mercado.</p>
Alguien se entera de que pronto perderá Medicaid o CHIP.	Mantener su cobertura en el Mercado con ayuda financiera.	<p>Actualice su solicitud del Mercado para informar un cambio de vida y avísenos cuándo finaliza su cobertura de Medicaid o CHIP. Pueden calificar para un Período Especial de Inscripción para cambiar de plan.</p> <p>Actualice cualquier otra información en la solicitud según sea necesario, luego fírmela y envíela. Revise su Aviso de Elegibilidad, que mostrará el cambio en la cobertura.</p> <p>Luego, continúe con los siguientes pasos de inscripción para confirmar la inscripción en el plan para cada persona que mantenga la cobertura del Mercado.</p>

¿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.

Si no está seguro de si alguna de las personas que aparecen al principio de esta carta tiene Medicaid o CHIP, o si tiene otras preguntas sobre la cobertura de Medicaid o CHIP, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP:

- Medicaid: Visite CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip y seleccione su estado en el menú desplegable.
- CHIP: Visite InsureKidsNow.gov o llame al 1-877-543-7669.

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. Hay información disponible en CuidadoDeSalud.gov/es/find-local-help.
- Obtenga ayuda en un idioma diferente al español. La información sobre cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso y está disponible a través del Centro de Llamadas del Mercado.
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato accesible como letra grande, braille o audio, sin costo alguno.

Atentamente,

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

Divulgación de privacidad: El Mercado de Seguros Médicos protege la privacidad y seguridad de la información de identificación personal (PII en inglés) que ha proporcionado (visite CuidadoDeSalud.gov/privacy). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230, 45 CFR 155.335 y otras disposiciones 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 beneficios, o discrimina de otra manera a cualquier persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estas razones, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles llamando al 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697), visitando hhs.gov/ocr/civilrights/complaints (en inglés), o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, D.C. 20201.

This Notice has Important Information. This notice has important information about your application or coverage through the Health Insurance Marketplace®. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1-800-318-2596 and wait through the opening. When an agent answers, state the language you need and you'll be connected with an interpreter.

العربية (Arabic) يحوي هذا الإشعار على معلومات مهمة. يحوي هذا الإشعار على معلومات مهمة بخصوص طلبك أو تغطيتك عبر سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace®). إبحث عن التواريخ المهمة في هذا الإشعار. قد تحتاج إلى إتخاذ إجراء بحلول تواريخ معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة بخصوص التكاليف. يحق لك الحصول على هذه المعلومات و على المساعدة بلغتك من دون أي تكلفة. إتصل بالرقم 1-800-318-2596 وانتظر حتى تنتهي الافتتاحية. اذكر اللغة التي تحتاجها عندما يرد عليك العميل و سيتم وصلك بمترجم فوري.

中文 (Chinese) 本通知含有重要的訊息。 本通知含有關於通過健康保險市場 (Health Insurance Marketplace®) 申請或獲得承保的重要訊息。請在本通知中查看重要的日期。您可能要在特定的截止日期之前採取行動，以保留您的健康保險或有助於省錢。您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。請致電 1-800-318-2596 並等待接聽。告訴服務代表要用的語言後，便會接通口譯員。

Français (French) Cet avis contient des informations importantes. Cet avis comporte des informations importantes relatives à votre demande ou à votre couverture par le marché de l'assurance maladie (Health Insurance Marketplace®). Prêtez attention aux dates importantes figurant dans cet avis. Il se peut que vous deviez prendre des mesures avant certaines dates limites pour conserver votre couverture médicale ou bénéficier d'une aide financière. Vous êtes en droit d'obtenir ces informations et cette aide dans votre langue, et ce gratuitement. Appelez le 1-800-318-2596 et patientez. Dès qu'un agent décroche, indiquez la langue dont vous avez besoin et vous serez mis en rapport avec un interprète.

Kreyòl (French Creole) Avi sa a gen enfòmasyon Enpòtan. Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan konsènan aplikasyon w lan ak pwoteksyon ou an atravè Health Insurance Marketplace®. Chèche dat kle yo nan avi sa a. Li posib pou pran desizyon avan sèten dat limit pou konsève pwoteksyon medikal ou oswa pou ede ak pri yo. Ou gen dwa pou jwenn enfòmasyon sa a ak èd nan lang ou gratis. Rele 1-800-318-2596 epi tann sou liy nan. Lè yon ajan reponn, di lang ou bezwen an epi y ap mete w an koneksyon avèk yon entèprèt.

Deutsch (German) Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen. Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag oder Ihrer Versicherung über den Health Insurance Marketplace®. Achten Sie auf die Eckdaten in dieser Mitteilung. Möglicherweise müssen Sie innerhalb bestimmter Fristen Maßnahmen ergreifen, um Ihren Krankenversicherungsschutz zu behalten oder sich an den Kosten zu beteiligen. Sie haben das Recht, die Informationen und Hilfen kostenlos in Ihrer Sprache zu erhalten. Rufen Sie die Nummer 1-800-318-2596 an und warten Sie, bis das Gespräch angenommen wird. Wenn sich ein Mitarbeiter meldet, geben Sie die Sprache an, die Sie benötigen, und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

ગુજરાતી (Gujarati) આ સૂચનામાં અગત્યની માહિતી છે. આ સૂચનામાં તમારી આરોગ્ય વીમા બજાર (Health Insurance Marketplace®) દ્વારા કરવામાં આવેલ અરજી અથવા તેના દ્વારા આવરી લીધેલ જોખમ વિશે અગત્યની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મુખ્ય તારીખો જુઓ. તમારા વીમા દ્વારા આવરી લીધેલ આરોગ્ય જોખમ અથવા ખર્ચમાં મદદને જાળવી રાખવા માટે તમારે ચોક્કસ સમયમર્યાદામાં પગલાં લેવાની જરૂર પડી શકે છે. તમને કોઈપણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આ માહિતી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 પર કૉલ કરો અને શરૂઆતમાં રાહ જુઓ. જ્યારે કોઈ પ્રતિનિધિ જવાબ આપે, ત્યારે તમને જોઈતી ભાષા જણાવો અને તમને અનુવાદક સાથે જોડવામાં આવશે.

Italiano (Italian) Questo avviso contiene importanti informazioni. Questo avviso contiene importanti informazioni sulla tua richiesta o copertura assicurativa attraverso il mercato delle assicurazioni sanitarie (Health Insurance Marketplace®). Questo avviso include date importanti. Potrebbe essere necessario un tuo intervento entro certe scadenze per mantenere l'assicurazione sanitaria o assistenza con i costi. Hai diritto ad ottenere queste informazioni e assistenza nella tua lingua a titolo gratuito. Chiama il 1-800-318-2596 e attendi la fine dell'introduzione. Quando un agente risponde, indica la lingua di cui hai bisogno e sarai collegato a 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、健康保険マーケットプレイス (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ています。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) 본 통지는 중요한 정보를 담고 있습니다. 본 통지는 건강보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace®)를 이용한 신청 또는 보장에 대한 중요한 정보를 담고 있습니다. 본 통지에서 주요 날짜를 확인하십시오. 건강보험을 유지하거나 비용에 도움을 받기 위해 특정 마감일까지 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하에게는 이러한 정보를 받고 무료로 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 1-800-318-2596으로 전화하여 연결을 기다리십시오. 담당자가 연결될 때, 원하시는 언어를 알려주시면 통역자에게 연결됩니다.

Polski (Polish) Niniejsze zawiadomienie zawiera ważne informacje. Niniejsze zawiadomienie zawiera ważne informacje na temat Twojego wniosku lub zakresu ubezpieczenia za pośrednictwem rynku ubezpieczeń zdrowotnych (Health Insurance Marketplace®). Szukaj kluczowych dat w tym ogłoszeniu. Być może będziesz musiał/a podjąć działania w określonych terminach, aby utrzymać ubezpieczenie zdrowotne lub pomóc w pokryciu kosztów. Masz prawo do uzyskania tych informacji i pomocy w swoim języku bez żadnych kosztów. Zadzwoń pod numer 1-800-318-2596 i czekaj, aż skończy się wstępna informacja. Gdy włączy się agent, podaj język, który jest Ci potrzebny, a zostaniesz połączony z tłumaczem.

Português (Portuguese) Este aviso tem informações importantes. Este aviso tem informações importantes sobre sua solicitação ou cobertura por meio do mercado de seguros de saúde (Health Insurance Marketplace®). Procure as datas importantes neste aviso. Você pode precisar agir dentro de certos prazos para manter sua cobertura de saúde ou obter ajuda com os custos. Você tem o direito de obter essas informações e ajuda gratuitamente no seu idioma. Ligue para 1-800-318-2596 e espere o fim da gravação de abertura. Quando o agente responder, diga o idioma que você precisa e você será conectado(a) a um intérprete.

Русский (Russian) В этом уведомлении содержится важная информация. В этом уведомлении содержится важная информация о вашей заявке или страховом покрытии на портале Рынка медицинского страхования Marketplace (Health Insurance Marketplace®). Это уведомление содержит ключевые даты. Возможно, вам потребуется принять меры к определенным срокам, чтобы сохранить свою медицинскую страховку или помочь в покрытии расходов. У вас есть право получить эту информацию и помощь на вашем языке бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-318-2596 и переждите вступительное сообщение. Когда агент ответит, укажите нужный вам язык, и вас соединят с переводчиком.

Español (Spanish) Este Aviso contiene Información Importante. Este aviso contiene información importante sobre su solicitud o su cobertura del Mercado de Seguros Médicos (Health Insurance Marketplace®). Preste atención a las fechas claves en este aviso. Usted podría tener que actuar dentro de ciertos plazos para mantener su cobertura médica u obtener ayuda con los costos. Tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su idioma sin costo. Llame al 1-800-318-2596 y espere hasta el fin del mensaje inicial. Cuando un agente contesta, indique el idioma que usted necesita y será conectado con un intérprete.

Tagalog (Tagalog) Ang Paunawang ito ay mayroong mahalagang impormasyon. Ang paunawang ito ay mayroong mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o pagsakop sa pamamagitan ng Pamilihan ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Marketplace®). Tingnan ang mga pangunahing petsa sa paunawang ito. Maaaring kailangan mong gumawa ng aksyon sa tiyak na mga huling araw upang mapanatili mo ang sakop sa kalusugan o makatulong sa mga gastos. Mayroon kang karapatan na makakuha ng ganitong impormasyon at ng tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-800-318-2596 at maghintay hanggang magbukas. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin mo ang wika na kailangan mo at iugnay ka sa isang tagasalin ng wika.

Tiếng Việt (Vietnamese) Thông báo này có Thông tin Quan trọng. Thông báo này có thông tin quan trọng về đơn đăng ký hoặc bảo hiểm của quý vị thông qua Thị trường Bảo hiểm Sức khỏe (Health Insurance Marketplace®). Tìm xem các ngày quan trọng trong thông báo này. Quý vị có thể cần phải hành động theo một số thời hạn nhất định để duy trì bảo hiểm sức khỏe của mình hoặc được giúp đỡ về phần chi phí. Quý vị có quyền nhận thông tin này và được giúp đỡ bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Hãy gọi 1-800-318-2596 và đợi đến khi mở cửa. Khi người đại diện trả lời, hãy nói với họ ngôn ngữ mà quý vị cần sử dụng và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

