

## **Inserción para la Presentación de Documentos:**

### **Cuando enviamos este inserto:**

Cuando alguien solicita o actualiza su solicitud del Mercado, verificamos si califica para la cobertura y los ahorros. Si la información proporcionada no coincide con nuestros registros, o si falta información necesaria, solicitamos documentos para confirmar su elegibilidad. Los consumidores deben presentar documentos aceptables antes de la fecha límite indicada en su aviso.

Los avisos que solicitan documentación incluyen esta Inserción para la Presentación de Documentos, la cual enumera todos los documentos aceptables que pueden enviarse en línea o por correo para que podamos tomar una decisión final sobre la solicitud.

Avisos que incluyen esta inserción:

- Avisos de Determinación de Elegibilidad (EDN)
- Avisos de verificación del Período Especial de Inscripción (SEP)
- Avisos de Inconsistencia de Datos

### **Contenido de la inserción:**

- Una portada que explica cómo enviar los documentos (en línea o por correo).
- Páginas específicas con listas de documentos aceptables para confirmar distintos tipos de información (como ingresos anuales del hogar, ciudadanía o elegibilidad para SEP).

Este ejemplo incluye una lista completa de todas las posibles situaciones. Sin embargo, cada consumidor recibe únicamente la(s) página(s) correspondiente(s) a su caso específico. Por ejemplo, si necesita verificar sus ingresos anuales del hogar, el folleto incluirá la portada y la sección correspondiente a la verificación de ingresos.

## Más Información

# Envío de documentos

### ¿Por qué el Mercado me pidió que enviara documentos?

No podemos confirmar toda la información de su solicitud, o la información que usted proporcionó no coincide con nuestros registros. Necesitamos que nos envíe documentos que confirmen sus ingresos, ciudadanía, estatus migratorio, cambio de vida u otros detalles. Si no envía los documentos solicitados puede perder su elegibilidad para la cobertura del Mercado o la ayuda financiera.

### Cómo presentar documentos

#### Cómo cargar documentos (la forma más rápida):

1. Inicie sesión en su cuenta del Mercado.
2. Seleccione su solicitud actual, luego seleccione "Detalles de la solicitud".
3. Seleccione "Subir documentos" para cada elemento que requiera documentación.
4. Para cada elemento seleccione un tipo de documento, luego elija el archivo que desea subir.

#### O, por correo:

1. Envíe sólo copias (no originales).
2. Incluya su código de barras impreso abajo. Si no tiene un código de barras, incluya su nombre impreso y la identificación de la solicitud. Su ID de solicitud está cerca de su dirección postal en la parte superior de su aviso.
3. Envíe el(los) documento(s) a:  
Mercado de Seguros Médicos  
Attn: Procesamiento de Cobertura  
465 Industrial Boulevard  
London, KY 40750-0001

**Si usted hizo su solicitud del Mercado a través del sitio web de un socio de inscripción certificado:** Inicie sesión en su cuenta de ese sitio web para cargar documentos.

### Que documentos enviar

Consulte las siguientes páginas para ver la lista de documentos que debe enviar. Puede cargar más de un documento para confirmar su información.

### ¿Qué sucede después de enviar los documentos?

Cuando recibamos sus documentos, haremos lo siguiente:

- Identificar sus documentos con su solicitud
- Revisar cada documento para asegurar si confirma lo que necesitamos
- Comunicarnos con usted si necesitamos más información

Si no ha tenido noticias nuestras en un mes, es posible que aún estemos revisando su información o que no hayamos recibido sus documentos. Para verificar si los recibimos, comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

**Si envía copia de los documentos por correo al Mercado, incluya esta página de código de barras en el sobre para que podamos hacer coincidir sus documentos con su solicitud.**

Identificación (ID) de Solicitud: **XXXXXXXXXX**

Fecha de solicitud: [FECHA]

Fecha de solicitud:

**[NOMBRE]**

[DIRECCION]

[Ciudad, Estado, ZIP]



### Documentos para confirmar

# Ingresos del hogar

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, su ayuda financiera puede cambiar o terminar. El documento que envíe debe mostrar una cantidad de ingresos anuales que coincida con la cantidad de su solicitud. Si tiene un empleo diferente al que tenía el año pasado, envíe talones de pago recientes de su nuevo empleo en lugar de la declaración de impuestos del año pasado o W2.

### Documentos para confirmar ingresos anuales

- **1040 declaración de impuestos federales o estatales.** Debe contener su nombre y apellido, cantidad de ingresos y año fiscal. A partir de las declaraciones de impuestos de 2018, si presenta el Anexo 1, debe presentarlo con su 1040.
- **Declaración de salarios e impuestos** (W-2 y/o 1099, incluidos 1099 MISC, 1099G, 1099R, 1099SSA, 1099DIV, 1099SS, 1099INT). Debe contener su nombre y apellido, cantidad de ingresos, año y nombre del empleador (si corresponde).
- **Talón de pago.** Debe contener su nombre y apellido, cantidad de ingresos, período de pago o frecuencia de pago con la fecha de pago. Si el recibo de pago incluye horas adicionales, indique la cantidad promedio de horas adicionales por cheque de pago.
- **Documentación del libro mayor de empleo por cuenta propia** (puede ser un Anexo C, el estado de pérdidas y ganancias trimestral o anual más reciente, o un libro mayor de empleo por cuenta propia). Debe contener su nombre y apellido, nombre de la empresa y cantidad de ingresos. Si está enviando un libro mayor por empleo de cuenta propia, incluya las fechas cubiertas por el libro mayor y el ingreso neto de ganancias/pérdidas.
- **Estados de cuenta** del Seguro Social (Carta de Beneficios del Seguro Social). Debe contener su nombre y apellido, cantidad del beneficio y frecuencia de pago.
- **Carta de desempleo o carta de beneficios de reajuste comercial.** Debe contener el nombre, apellido, fuente/agencia, cantidad del beneficio y duración (fecha de inicio y finalización, si corresponde).
- **Explicación escrita.** Envíe una carta con su nombre, fecha de nacimiento e ingresos para el año de cobertura. Puede explicar por qué:
  - Su ingreso anual es diferente a nuestras fuentes de datos (por ejemplo, si trabajó más o menos, obtuvo un aumento, perdió su trabajo, se jubiló o comenzó a recibir desempleo).
  - Los ingresos de su trabajo por cuenta propia son diferentes de los que figuran en los documentos que está enviando.
  - Los documentos no están disponibles debido a circunstancias especiales, como un incendio o una inundación.
  - Su ingreso es \$0.

### Documentos para confirmar los ingresos del empleo por cuenta propia

- 1040 SE con Schedule C, F o SE
- Anexo K-1 (formulario 1120-S)
- Anexo K-1 (formulario 1065)
- Declaración de impuestos personales (no se aceptan declaraciones de impuestos comerciales)
- Registros de contabilidad
- Recibos de TODOS los gastos permitidos
- Hojas de tiempo firmadas y recibo de nómina, si tiene empleados
- Libro mayor de empleo por cuenta propia
- Estado de pérdidas y ganancias trimestral o anual más reciente

### Documentos para confirmar ingresos no derivados del empleo (continúa en la página siguiente)

- Declaración de anualidad
- Declaración de distribución de pensiones de cualquier fuente
- Premios, acuerdos y premios, incluida la carta de adjudicación ordenada por un tribunal
- Prueba de pago de huelga y otros beneficios de los sindicatos
- Recibos de venta u otra prueba de dinero recibido por la venta, intercambio o reemplazo de cosas que posee

# Mercado de Seguros Médicos

## Documentos para confirmar ingresos no derivados del empleo (continuación)

- Cuenta de resultados de intereses y dividendos
- 1099-MISC, Ingresos varios
- Comprobante de pagos de bonificación/incentivo
- Comprobante de indemnización por despido
- Comprobante de pago que indique la paga por enfermedad
- Carta, depósito u otra prueba de pagos de compensación diferidos
- Comprobante de pago que indique el sueldo del sustituto/asistente
- Comprobante de pago que muestra el pago de vacaciones
- Prueba de residuos
- Carta, depósito u otro comprobante de pago de reembolso de viaje/negocio

### Documentos para confirmar

# Falta de cobertura basada en el empleo

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, su ayuda financiera puede cambiar o terminar. Puede optar por enviar más de un documento.

Para cada empleador que ofrezca cobertura, envíe una copia de uno de estos documentos:

- “Herramienta de cobertura del empleador” completada: Descargue e imprima este formulario para obtener respuestas sobre cualquier cobertura de salud del empleador para la que sea elegible (incluso si es del empleo de otra persona, como un padre o cónyuge): [HealthCare.gov/downloads/es/employer-coverage-tool.pdf](https://www.healthcare.gov/downloads/es/employer-coverage-tool.pdf)
- Carta de un empleador u otra documentación con esta información:
  - SF-50 Notificación de acción del personal u otro formulario de personal
  - Declaración de que el empleador no ofrece actualmente cobertura al empleado (o al familiar del empleado)
  - Declaración de que el empleador no brinda cobertura que cumpla con el estándar de valor mínimo
  - Declaración que muestre el costo de la parte del empleado de la prima para el plan de costo más bajo solo para uno mismo que cumpla con el estándar de valor mínimo (teniendo en cuenta los incentivos de bienestar), si se ofrece
- Carta de seguro médico que muestra la confirmación de la cobertura médica y las fechas de vencimiento de la cobertura fuera del Mercado.

# Mercado de Seguros Médicos

## Documentos para confirmar

# Ciudadanía estadounidense

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, puede perder la elegibilidad para un plan del Mercado. Puede optar por enviar más de un documento.

- Pasaporte de los EE. UU.
- Certificado de naturalización (N-550/N-570)
- Certificado de ciudadanía (N-560/N-561)
- Licencia de conducir mejorada emitida por el estado (disponible en Michigan, Minnesota, New York, Vermont y Washington)
- Documento de una tribu indígena reconocida a nivel federal que incluya su nombre y el nombre de la tribu indígena reconocida a nivel federal que emitió el documento y que muestre su membresía, inscripción o afiliación con la tribu. Los documentos que puede enviar incluyen:
  - Una tarjeta de inscripción tribal
  - Un certificado de grado de sangre indígena
  - Un documento de censo tribal
  - Documentos en papel con membrete tribal firmados por un funcionario tribal

## ¿Qué sucede si no tengo ninguno de los documentos anteriores?

Si no tiene ninguno de los documentos anteriores, puede enviar 2 documentos, uno de cada lista a continuación.

### Puede enviar uno de estos documentos:

- Acta de nacimiento pública de EE. UU.
- Informe Consular de Nacimiento en el Extranjero (FS-240, CRBA)
- Certificación de Informe de Nacimiento (DS-1350)
- Certificación de Nacimiento en el Extranjero (FS-545)
- Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE. UU. (I-197 o la versión anterior I-179)
- Tarjeta de las Marianas del Norte (I-873)
- Decreto de adopción final que muestre su nombre y lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de Empleo del Servicio Civil de EE. UU. que muestre el empleo antes del 1 de junio de 1976
- Registro militar que muestre un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro médico de EE. UU. de una clínica, hospital, médico, partera o institución que muestre un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de seguro de vida, salud u otro de los EE. UU. Que muestre el lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro religioso que muestre el lugar de nacimiento en EE. UU. registrado en EE. UU.
- Registro escolar que muestre el nombre del niño y el lugar de nacimiento en EE. UU.
- Documentación de un niño adoptado nacido en el extranjero que recibió la ciudadanía estadounidense automática (IR3 o IH3)
- Tarjeta de indio americano (I-872) que muestra un código de clase de "KIC"

### Y uno de estos documentos (que tenga una fotografía u otra información, como su nombre, edad, raza, altura, peso, color de ojos o dirección):

- Licencia de conducir emitida por un estado o territorio o tarjeta de identificación emitida por el gobierno federal, estatal o local
- Tarjeta de identificación escolar
- Tarjeta militar de EE. UU. O registro de servicio militar o tarjeta de identificación de dependiente militar
- Tarjeta de Marino Mercante Guardacostas de los EE. UU.
- Tarjeta de registro de votantes
- Un registro de la clínica, médico, hospital o escuela, incluidos los registros de preescolar o guardería (para niños menores de 19 años)
- 2 documentos que contienen información consistente que prueba su identidad, como identificaciones de empleadores, diplomas de la escuela secundaria y universitarios, certificados de matrimonio, decretos de divorcio, escrituras de propiedad o títulos

### Documentos para confirmar

# Estatus de inmigración

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, puede perder la elegibilidad para un plan del Mercado y ayuda financiera. Su elegibilidad y/o ayuda financiera también pueden cambiar según los documentos que envíe.

Asegúrese de enviar un documento que muestre la fecha en que obtuvo su estatus migratorio actual.

- Tarjeta de residente permanente, "Tarjeta verde" (I-551)
- Permiso de reingreso (I-327)
- Documento de viaje para refugiados (I-571)
- Tarjeta de autorización de empleo (I-766)
- Visa de inmigrante legible por máquina (con idioma temporal I-551)
- Sello temporal I-551 (en pasaporte o I-94/I-94A)
- Pasaporte extranjero
- Registro de llegada/salida (I-94/I-94A)
- Registro de llegada/salida en pasaporte extranjero (I-94)
- Certificado de elegibilidad para el estatus de estudiante no inmigrante (I-20)
- Certificado de elegibilidad para el estatus de visitante de intercambio (DS-2019)
- Aviso de acción (I-797)
- Documento que indique un miembro de una tribu india reconocida a nivel federal o un indio americano nacido en Canadá
- Certificación de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU.
- Documento que indique la suspensión de la deportación (o la suspensión de la deportación)
- Carta de elegibilidad de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) (si es menor de 18 años)
- Acuse de recibo de USCIS

## Mercado de Seguros Médicos

### Documentos para confirmar

# Número de Seguro Social

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, su ayuda financiera puede cambiar o terminar. Puede optar por enviar más de un documento. Los documentos deben incluir su nombre, apellido y número de seguro social (SSN).

- Tarjeta de Seguro Social
- Declaración de impuestos 1040 (federal o estatal aceptable), incluido el Anexo 1 si presenta uno
- W2 y/o 1099s (incluye 1099 MISC, 1099G, 1099R, 1099SSA, 1099DIV, 1099S, 1099INT)
- Certificado de exención de retención W4 (aceptable federal o estatal)
- 1095 (incluye 1095A, 1095B, 1095C)
- Documentación de talón de pago
- Documentación de la seguridad social (incluida la 4029)
- Expediente militar
- Tarjeta de identificación militar de EE. UU.
- Tarjeta de identificación de dependiente militar
- Carta de beneficios por desempleo
- Orden judicial que otorga un cambio de nombre que muestra su nombre y apellido **original**, **nuevo** nombre y apellido y SSN
- Decreto de divorcio

### Documentos para confirmar

# Actualmente no encarcelado

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, su ayuda financiera puede cambiar o terminar. Puede optar por enviar más de un documento.

- Documentos oficiales de liberación de la institución o el Departamento de Correcciones
- Papeles de libertad condicional
- Carta de indulto o indulto
- Identificación estatal vigente, licencia de conducir, identificación de empleo o pasaporte
- Talones de pago
- Carta de beneficios federales, estatales o locales
- Registros clínicos, médicos u hospitalarios de los servicios prestados
- Explicación del reclamo médico de los beneficios proporcionados
- Registro/horario escolar que muestra la inscripción (como para estudiantes universitarios)
- Extracto bancario o de tarjeta de crédito que muestre el historial de transacciones (que muestre solo su nombre, no una cuenta conjunta)
- Registros militares
- Factura de teléfono, servicios públicos o seguro (que muestre solo su nombre)
- Arrendamiento (debe ser un contrato de arrendamiento activo donde vive ahora)
- Declaración firmada ante notario de la persona con supuesta inconsistencia falsa de encarcelamiento que demuestre que vive en la comunidad e incluye su nombre, fecha de nacimiento y dirección
- Declaración escrita de alguien en la comunidad que muestre su nombre, fecha de nacimiento, dirección, número de teléfono, su relación con la persona con supuesta inconsistencia falsa de encarcelamiento (si no es usted) y que está presente y participando en la comunidad
- Recibos de alquiler (que muestren solo su nombre)

Si no tiene ninguno de estos documentos, visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation-application-info.pdf](https://CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation-application-info.pdf) para enviar una "Carta de explicación" en su lugar.

# Estado de indio americano/nativo de Alaska

Envíe uno o más documentos de esta lista. Si no envía documentos aceptables, su ayuda financiera puede cambiar o terminar. Puede optar por enviar más de un documento.

- Inscripción tribal/Tarjeta de membresía de una tribu reconocida a nivel federal
- Documento emitido por BIA que lo reconoce como indio americano/nativo de Alaska
- Documento auténtico de una tribu reconocida a nivel federal que declara su membresía
- Certificado de grado de sangre india
- Certificado de tarjeta de estado indígena
- I-872 Tarjeta de indio americano (miembros estadounidenses y mexicanos de Kickapoo de Texas y Oklahoma)
- Documento del Servicio de Salud para Indígenas (IHS) que demuestre que era/es elegible para los servicios de IHS como indio americano/nativo de Alaska
- Inscripción tribal o de accionista de indios americanos/nativos de Alaska de EE. UU.
- Carta del Mercado que otorga una exención tribal basada en la membresía tribal o el estado de accionista nativo de Alaska

## Mercado de Seguros Médicos

### Documentos para confirmar

# Estatus de otras cobertura

Presente uno o más documentos para confirmar que no tiene cobertura médica a través de alguno de estos:

- Medicaid
- Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
- Medicare
- TRICARE
- Asuntos de Veteranos (VA)
- Cuerpo de Paz

Encuentre su tipo de cobertura a continuación para obtener una lista de los documentos aceptables. Si no presenta los documentos aceptables, su ayuda financiera podría cambiar o finalizar. Puede optar por presentar más de un documento.

### Documentos para confirmar que no tiene cobertura de Medicaid o CHIP

- Carta o declaración de una agencia de Medicaid o CHIP que indique que usted o los miembros de su familia:
  - No están inscritos en Medicaid o CHIP.
  - No es elegible para Medicaid o CHIP.
- Carta o declaración de una agencia de Medicaid que demuestre que usted o los miembros de su familia están inscritos en un programa de Medicaid que no se considera cobertura calificada. Para obtener más información, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-limited-benefits](http://CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-limited-benefits). La carta puede mostrar que está inscrito en un programa como uno de estos:
  - Cobertura de Medicaid solo para servicios relacionados con el embarazo.
  - Cobertura de Medicaid solo para servicios de planificación familiar.
  - Cobertura de Medicaid solo para cobertura de tuberculosis.
  - Cobertura de Medicaid solo para tratamiento de emergencia.
  - Proyectos de demostración de Medicaid que cubren una gama limitada de beneficios.
  - Cobertura de Medicaid para personas "médicamente necesitadas" cuyos ingresos son demasiado altos para Medicaid tradicional y cubren una gama limitada de beneficios. Estos programas a veces se conocen como programas de "costo compartido" o "Spend Down".
- Carta escrita por usted o un miembro de su familia que describa el estatus de inscripción de Medicaid/CHIP para cada persona incluida anteriormente, indicando:
  - La razón por la que finalizó su cobertura o la razón por la que **no es** elegible para Medicaid o CHIP. Por ejemplo, su ingreso familiar es demasiado alto.
  - El nombre del programa Medicaid/CHIP con beneficios limitados en el que está inscrito, como uno de los programas enumerados anteriormente.

### Documentos para confirmar que no tiene cobertura de Medicare

- Carta o declaración de Medicare o la Administración del Seguro Social que indique que usted o los miembros de su familia son:
  - No es elegible ni está inscrito en la Parte A de Medicare sin prima.
  - Elegible para (pero no inscrito en) la cobertura de la Parte A que requiere pagos de primas. Importante: Un documento del Seguro Social que demuestre que no tiene un "seguro médico" se refiere a la Parte B. No es aceptable para verificar la elegibilidad para la Parte A.

## Mercado de Seguros Médicos

- Ya no es elegible para los beneficios del Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) y su cobertura ha finalizado o finalizará en los próximos 90 días.
- Una carta escrita por usted o un miembro de su familia que explique por qué no es elegible para la Parte A de Medicare sin una prima. Esto podría deberse a:
  - No es elegible para los beneficios de jubilación del Seguro Social porque no ha trabajado suficientes trimestres o debido a su estatus migratorio u otras razones.
  - Es elegible para la Parte A, pero solo si paga una prima y no está inscrito.
  - Ya no es elegible para SSDI y su cobertura ha finalizado o finalizará en los próximos 90 días.

### Documentos para confirmar que no tiene cobertura de TRICARE

- Carta o declaración de TRICARE que indique que usted:
  - No es elegible para TRICARE
  - No está inscrito en TRICARE
  - Está inscrito en uno de estos programas de TRICARE que brinda beneficios limitados:
    - TRICARE Plus
    - Cuidado directo
    - Cuidado en cumplimiento del deber
    - Atención de transición para afecciones relacionadas con el servicio
    - La cobertura de TRICARE se limita a la atención con espacio disponible en una instalación de los servicios uniformados para personas excluidas de la cobertura de TRICARE para la atención de proveedores del sector privado.
- Declaración que muestra que ya no está en el ejército, como un DD214
- Carta, declaración u otro documento que indique un evento de cambio de vida (como un divorcio) que haría que usted o un miembro de su familia no fueran elegibles para TRICARE
- Carta escrita por usted o un miembro de su familia que describe el estatus de inscripción de TRICARE para usted o los miembros de su familia, que incluye:
  - La razón por la que no es elegible para TRICARE. Por ejemplo, ya no está en el ejército, nunca estuvo en el ejército, está divorciado o separado de un miembro del servicio u otra razón.
  - La razón por la que los documentos sobre su estatus de inscripción no están disponibles para enviar con la carta.
  - El nombre de cualquier programa de TRICARE con beneficios limitados en el que esté inscrito, como los programas enumerados anteriormente.

### Documentos para confirmar que no tiene cobertura del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA)

- Carta de VA que demuestre que no es elegible o no está inscrito en el programa de atención médica de VA
- Carta del VA que indica que tiene derecho a recibir tratamiento solo para incapacidades relacionadas con el servicio y que tiene una calificación de incapacidad inferior al 50%.
- Una carta que explique su cobertura médica reciente que incluya:
  - Su estatus de inscripción en la cobertura de salud a través de VA,
  - El nombre del programa de VA en el que está inscrito (si corresponde), o
  - Que está inscrito en una cobertura de solo incapacidad de conexión de servicios y tiene una calificación de incapacidad de menos del 50 por ciento.

### Documentos para confirmar que no tiene cobertura a través del Cuerpo de Paz

- Carta del Cuerpo de Paz que demuestre que nunca estuvo o ya no está inscrito en la cobertura a través del Cuerpo de Paz
- Una carta que describe su cobertura médica reciente, incluida una de las siguientes:
  - Ya no es elegible ni está inscrito en una cobertura médica a través del Cuerpo de Paz.

## **Mercado de Seguros Médicos**

- Nunca fue elegible ni se inscribió en una cobertura a través del Cuerpo de Paz

Visit [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation-application-info.pdf](https://CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation-application-info.pdf) para enviar una "Carta de explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

# Pérdida de cobertura

Envíe **uno o más** documentos de la primera lista que aparece a continuación. Cada documento debe incluir su nombre y la fecha en que finalizó (o finalizará) su cobertura con su plan anterior. Cuando pierda su cobertura médica anterior, debe solicitar cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos y elegir un plan:

- No antes de 60 días de la fecha de finalización de su cobertura.
- No después de 60 días de la fecha de finalización de su cobertura (90 días si perdió Medicaid o CHIP).

**Una vez que revisemos sus documentos y confirmemos su información, podrá comenzar a usar su cobertura del Mercado.** Puede enviar más de un documento de la lista. **(Envíe copias, no originales).**

- Una carta de una compañía de seguros, en papel con membrete o sello oficial, que incluya:
  - Una carta o factura de la prima de su antigua compañía de seguros mostrando la cancelación o terminación de cobertura de usted o de su dependiente.
  - Una carta de su compañía de seguros que indique cuándo ya no se ofrecerá la cobertura.
- Una carta de un empleador, en papel con membrete o membrete oficial, que confirme uno de estos sobre usted o su cónyuge o familiar dependiente:
  - Su empleador canceló o eliminará su cobertura o beneficios.
  - Su empleador dejó de contribuir o dejará de contribuir al costo de su cobertura.
  - Su empleador cambió o cambiará la cobertura o los beneficios y su cobertura ya no se considerará una cobertura de salud calificada.
- Una carta sobre la cobertura COBRA, como una carta de un empleador o una compañía de seguro médico que confirme:
  - La oferta de cobertura COBRA de su empleador y la fecha en que comenzaría esta cobertura.
  - Su cobertura COBRA finalizó o terminará, o su empleador dejó o dejará de contribuir al costo de la cobertura y cuándo.
- Un documento del programa de atención médica, en papel con membrete o sello oficial, que incluya:
  - Una carta de un programa de salud del gobierno, como TRICARE, Asuntos de Veteranos (VA), Cuerpo de Paz o Medicare, que muestre cuándo finalizó o terminará la cobertura.
  - Una carta de su agencia estatal de Medicaid o CHIP que muestre que su elegibilidad para Medicaid o CHIP fue denegada y cuándo fue denegada o que su cobertura de Medicaid o CHIP terminó o terminará.
  - Una copia fechada de su documento de baja militar (DD214).

## Mercado de Seguros Médicos

- Si perdió la cobertura de salud del estudiante, una carta con membrete oficial mostrando cuándo terminó o terminará la cobertura.
- También puede enviar copias de los documentos de la siguiente lista. Es posible que estos documentos sólo contengan parte de la información que necesitamos para confirmar la pérdida de su cobertura, por lo que probablemente deberá presentar más de uno. Recibos de pago, si perdió la cobertura patrocinada por el empleador. Puede enviar:
  - 2 recibos de pago de los últimos 1 a 3 meses, uno que muestra una deducción por cobertura médica y otro que muestra que la deducción terminó en los últimos 60 días.
  - Si una reducción en las horas de empleo hizo que perdiera la cobertura, puede enviar un talón de pago anterior que muestre que trabajó 30 horas o más y una deducción por cobertura médica y un talón de pago de los últimos 60 días que demuestre que trabajó menos de 30 horas y sin deducción por cobertura médica.
- Documento que demuestre que perdió la cobertura debido a divorcio, separación legal, acuerdos de custodia o anulación dentro de los 60 días posteriores a la presentación de su solicitud (90 días si perdió Medicaid o CHIP), que incluye:
  - Documentos de divorcio o anulación que muestren la fecha en que termina la responsabilidad de brindar cobertura médica o prueba de que dejó de recibir cobertura médica debido a su relación con su excónyuge.
  - Documentos de separación legal que muestren la fecha en que termina la responsabilidad de brindar cobertura médica.
  - Otra confirmación de que perdió o perderá la cobertura debido a un divorcio, una separación legal o una anulación que muestre la fecha en que finaliza la cobertura de salud.
- Documento que demuestre que perdió la cobertura debido a la muerte de un miembro de la familia, que incluye:
  - Un certificado de defunción o aviso público de defunción y prueba de que estaba recibiendo cobertura médica debido a su relación con la persona fallecida, como una carta de una compañía de seguros o empleador que muestre los nombres de las personas en el plan de salud.
- Otra confirmación que demuestre que perdió o perderá la cobertura debido a la muerte de un cónyuge u otro miembro de la familia.
- Si está perdiendo o perdiendo la cobertura de un plan que no es de año calendario, puede enviar una copia fechada y firmada de la verificación escrita de un agente de seguros, o una carta fechada de su plan de seguro que indique cuándo termina el año de cobertura.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf](https://CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf) para enviar una "Carta de Explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

## Mercado de Seguros Médicos

### Documentos para confirmar

# Matrimonio

Envíe **uno o más** de los documentos de esta lista. Cada documento **debe** incluir:

1. Los nombres de las personas que contrajeron matrimonio.
2. La fecha del matrimonio.

**Una vez que revisemos sus documentos y confirmemos su información, podrá comenzar a usar su cobertura del Mercado.** Puede enviar más de un documento de la lista a continuación. **(Envíe copias, no originales).**

- Certificado de matrimonio
- Licencia de matrimonio
- Registro público oficial de matrimonio
- Declaración jurada de matrimonio o declaración jurada de apoyo firmada y fechada por la persona que ofició el matrimonio o el testigo oficial del matrimonio
- Documento religioso

Visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf](https://CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf) para enviar una "Carta de Explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

### Documentos para confirmar

# Adopción o nuevo dependiente

Envíe **uno o más** documentos de esta lista. Cada documento **debe** incluir:

1. El nombre de la persona que se convirtió en dependiente por adopción, acogimiento familiar o por orden judicial.
2. La fecha en que se convirtió en dependiente.

**Una vez que revisemos sus documentos y confirmemos su información, podrá comenzar a usar su cobertura del Mercado.** Puede enviar más de un documento de la lista a continuación. **(Envíe copias, no originales).**

- Carta de adopción o registro que muestre el nombre de la persona que fue adoptada y la fecha de adopción. Esto debe estar firmado por un funcionario gubernamental o judicial.
- Papeles de cuidado de temporal que muestren el nombre de la persona colocada en cuidado de crianza y la fecha de la colocación. Esto debe estar firmado por un funcionario gubernamental o judicial.
- Manutención de menores u otra orden judicial que muestre el nombre de la persona que se convirtió en un nuevo dependiente y la fecha de la orden judicial. Esto debe estar firmado por un funcionario judicial.
- Documento de tutela legal que muestra el nombre de la persona que se convirtió en un nuevo dependiente y la fecha en que esta persona fue colocada en un hogar o la fecha en que se estableció la tutela legal. Debe ser un documento legal o emitido por el gobierno.
- Orden de manutención médica que muestra el nombre de la persona que se convirtió en dependiente y la fecha de vigencia de la orden.
- Para adopción de un país extranjero: envíe un documento de inmigración del Departamento de Seguridad Nacional de los EE. UU. (DHS).

Visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf](https://www.CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf) para enviar una "Carta de Explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

### Documentos para confirmar

# Denegación de Medicaid o CHIP

Tiene 30 días a partir de la fecha en que elija su plan para enviar **uno o más** documentos. Cada documento **debe** incluir:

1. Su nombre.
2. La fecha en que se le negó la cobertura de Medicaid o CHIP. Esta fecha debe ser 60 días **antes** de solicitar la cobertura del Mercado.

**Una vez que revisemos sus documentos y confirmemos su información, podrá comenzar a usar su cobertura del Mercado.** Puede enviar más de un documento de la lista a continuación. **(Envíe copias, no originales).**

- Carta de denegación de su agencia estatal de Medicaid o CHIP que muestre su nombre, que se le negó la cobertura a través de Medicaid o CHIP y la fecha en que se le negó la cobertura.
- Carta que indique que su cobertura de Medicaid o CHIP finalizó y que muestre que solía tener cobertura de Medicaid o CHIP y la fecha en que finalizó. Esta carta puede ser de su agencia estatal de Medicaid o CHIP o de la compañía de seguros que le proporcionó los beneficios de Medicaid o CHIP.
- Carta del Mercado que dice que su agencia estatal de Medicaid o CHIP envió su solicitud al Mercado.
- Captura de pantalla de los resultados de su elegibilidad de la solicitud en línea de su estado, si obtuvo su denegación en línea.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf](https://CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf) para enviar una "Carta de Explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

## Mercado de Seguros Médicos

### Documentos para confirmar

# Se Mudó

Envíe **uno o más** documentos de la siguiente lista. Cada documento **debe**:

1. Incluir su nombre y nueva dirección.
2. Indicar la fecha de su mudanza (o tener una fecha durante los 60 días de la mudanza).

**Una vez que revisemos sus documentos y confirmemos su información, podrá comenzar a usar su cobertura del Mercado.** Puede enviar más de un documento de la lista a continuación. **(Envíe copias, no originales).**

- Facturas o estados financieros que muestren un cambio de dirección o servicios recién iniciados en su nueva dirección, que incluyen:
  - Correo de una institución financiera o un extracto bancario.
  - Una factura de Internet, cable, teléfono u otro servicio público (como gas o agua) o comunicación de servicio. Esto debería mostrar la fecha en que comenzaron sus nuevos servicios.
- Carta de confirmación de cambio de dirección del Servicio Postal de EE. UU. que incluye la fecha de reenvío del correo y la dirección a la que se reenviará el correo.
- Documento de hipoteca o alquiler para su nueva dirección, que incluye:
  - Una escritura de hipoteca que dice que el propietario usa la propiedad como residencia principal.
  - Un contrato de alquiler o arrendamiento que muestra una fecha de inicio en su nueva dirección.
- Una carta de una organización gubernamental, en papel con membrete o membrete oficial, que muestre un cambio de dirección a su nueva dirección, que incluya:
  - Una declaración del Seguro Social
  - Un aviso de la agencia SNAP (cupones de alimentos)
  - TANF (asistencia en efectivo)
  - Correo del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV)
  - Correo del Servicio de Impuestos Internos (IRS)
  - Correo del Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
  - Una tarjeta de registro de votante
- Una carta de una compañía de seguros, como la declaración de la póliza de un propietario o inquilino, que incluye la fecha de inicio de su póliza en su nueva dirección. Esto debe estar en papel con membrete o sello oficial.
- Documento que demuestre que se mudó desde fuera de los EE. UU., como un Registro de Llegada/salida (I-94/I-94A) (en un pasaporte extranjero o por separado) que muestre su

## **Mercado de Seguros Médicos**

fecha de entrada a los EE. UU., O una copia de un pasaporte con un sello de admisión que muestra su fecha de entrada a los EE. UU.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf](https://CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf) para enviar una "Carta de Explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

**Si no tiene hogar o se encuentra en una vivienda de transición:** Puede enviar una carta de referencia de una persona en su estado que pueda confirmar que vive en el área de forma permanente. Puede ser un amigo, un familiar o un asistente social. Esta persona también debe confirmar su propia residencia al incluir uno de los documentos enumerados anteriormente.

### Documentos para confirmar

# Cobertura Previa

Envíe **uno o más** documentos de la primera lista a continuación para confirmar que tuvo cobertura médica durante al menos 1 día en los últimos 60 días. Cada documento **debe**:

- Mostrar que perdió la cobertura calificada en los últimos 60 días.
- Incluir su nombre y la fecha de la pérdida de cobertura.

**Después de que revisemos sus documentos y confirmemos su información, podrá comenzar a usar su cobertura del Mercado.** Puede optar por enviar más de un documento de esta lista. **(Envíe copias, no originales).**

- **Una carta de una compañía de seguros**, en papel con membrete o sello oficial, que incluya:
  - Una carta o factura de la prima de su antigua compañía de seguros que muestre la cancelación/terminación de la cobertura de salud de usted o de su dependiente.
  - Una carta de descertificación de su compañía de seguros que indique cuándo ya no se ofrecerá la cobertura.
- **Una carta de un empleador**, en papel con membrete o sello oficial, que confirme uno de estos sobre usted o su cónyuge o dependiente:
  - Que su empleador canceló o eliminará su cobertura o beneficios.
  - Que su empleador dejó de contribuir o dejará de contribuir al costo de su cobertura.
  - Que su empleador cambió o cambiará la cobertura o los beneficios, y su cobertura ya no se considerará una cobertura de salud calificada.
- **Una carta sobre la cobertura de COBRA**, como una carta de un empleador o compañía de seguro médico que confirme lo siguiente:
  - La oferta de cobertura COBRA de su empleador junto con la fecha en que comenzaría esta cobertura.
  - Su cobertura COBRA terminó o terminará, o su empleador dejó o dejará de contribuir al costo de la cobertura y cuándo.
- **Un documento del programa de cuidado médico**, en papel con membrete o sello oficial, que incluya:
  - Una carta de un programa de salud del gobierno, como TRICARE, Asuntos de Veteranos (VA), Cuerpo de Paz o Medicare, que muestre cuándo terminó o terminará la cobertura.

## Mercado de Seguros Médicos

- Una carta de su agencia estatal de Medicaid o CHIP que muestre que su elegibilidad para Medicaid o CHIP fue denegada y cuándo fue denegada o que su cobertura de Medicaid o CHIP terminó o terminará.
- Una copia fechada de su documento de baja militar (DD214).
- **Una carta en papel con membrete o sello oficial mostrando que perdió la cobertura estudiantil** cuándo terminó o terminará la cobertura. Esto debe estar en papel con membrete o sello oficial.

**También puede enviar cualquiera de los documentos de la lista a continuación.** Sin embargo, estos documentos pueden incluir solo parte de la información que necesitamos confirmar, por lo que lo **más probable es que deba enviar más de uno de estos documentos:**

- **Recibos de pago, si perdió la cobertura patrocinada por el empleador.** Puede enviar:
  - 2 talones de pago de los últimos 1 a 3 meses, uno que demuestre una deducción por cobertura médica y otro que demuestre que la deducción terminó en los últimos 60 días.
  - Si una reducción en las horas de empleo hizo que perdiera la cobertura, puede enviar un talón de pago anterior que demuestre que trabajó 30 horas o más con una deducción por cobertura médica, y un talón de pago de los últimos 60 días que muestre que trabajó menos de 30 horas sin deducción por cobertura médica.
- **Documento que demuestre que perdió la cobertura debido a divorcio, separación legal, acuerdos de custodia o anulación** dentro de los 60 días posteriores a la presentación de su solicitud, que incluye:
  - Documentos de divorcio o anulación que muestren la fecha en que termina la responsabilidad de brindar cobertura médica o prueba de que dejó de recibir cobertura médica debido a su relación con su excónyuge.
  - Documentos de separación legal que muestren la fecha en que termina la responsabilidad de brindar cobertura médica.
  - Otra confirmación de que perdió o perderá la cobertura debido a un divorcio, una separación legal o una anulación que muestre la fecha en que finaliza la cobertura de salud.
- **Documento que demuestre que perdió la cobertura debido a la muerte de un miembro de la familia**, que incluye:
  - Un certificado de defunción o notificación pública de defunción y prueba de que estaba recibiendo cobertura médica debido a su relación con la persona fallecida, como una carta de una compañía de seguros o empleador que muestre los nombres de las personas en el plan de salud.
  - Otra confirmación que demuestre que perdió o perderá la cobertura debido a la muerte de un cónyuge u otro miembro de la familia.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf](https://www.CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/letter-of-explanation.pdf) para enviar una "Carta de Explicación" si no tiene ninguno de estos documentos.

## **Mercado de Seguros Médicos**

**Si está en un plan que finalizó (o finalizará) antes del 31 de diciembre:** Envíe una copia fechada y firmada de un documento escrito por un agente de seguros, o una carta fechada de su compañía de seguros que indique la fecha de finalización del período de cobertura. Para enviar este documento, seleccione "Otro" en el menú desplegable.