

**Antecedentes:** El Mercado de Seguros Médicos enviará el Formulario 1095-A a cada contribuyente de impuestos (según se define en 45 CFR 155.300), o a un adulto responsable en una póliza, en o antes del 31 de enero de cada año. El siguiente documento representa una portada que el Mercado incluirá con el 1095-A completado, que será enviado a cada contribuyente de impuestos o adulto responsable. Las personas recibirán un Formulario 1095-A completado si ellos o un miembro de su familia se inscribieron en un plan de salud cualificado (QHP) a través del Mercado para cualquier mes en el año de cobertura, con o sin recibir un pago anticipado de la prima (APTC). El Formulario 1095-A enumera las personas que se inscribieron en un QHP, la prima QHP y cualquier APTC que se pagó en nombre de la persona inscrita al emisor. Esta portada le llegará a las personas que están recibiendo un 1095-A formulario **anulado**. El propósito de la carta es instruir a los consumidores a hacer caso omiso del formulario.

# Mercado de Seguros Médicos

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

---

[Insert FNLNS of Tax filer or Responsible Adult]  
[Insert Address line 1]  
[Address line 2]  
[City, State Zip Code]

[Insert Notice Date]

Identificación de la solicitud (ID): [Insert Application ID]  
Nombre del plan: [Insert Plan Name]

## Este aviso es sobre un cambio importante en su Formulario 1095-A del Mercado.

Estimado(a) [FNLNS]:

Su Formulario 1095-A para el número de póliza del Mercado asignado [XXXXX] (que se encuentra en el Cuadro 2 del Formulario 1095-A) para la cobertura [insert year] ha sido anulado. De acuerdo con la información que usted o su compañía de seguros proveyó, hemos anulado este Formulario 1095-A por una de estas razones:

- Usted o un miembro de su familia no estaba inscrito en este plan del Mercado.
- Su parte de la prima del plan del Mercado no fue pagada.
- Hubo un cambio en la inscripción del Mercado para usted o un miembro de su familia.
- Su póliza del Mercado fue cancelada o rescindida.

Todas las versiones anteriores del Formulario 1095-A para la póliza del Mercado número asignado [xxxxx] han sido anuladas, incluyendo esta. Este Formulario 1095-A anulado es la documentación de que usted no es elegible para reclamar el crédito tributario para esta póliza y cancela todas las versiones anteriores del Formulario 1095-A para la cobertura médica asociadas con esta póliza.

**IMPORTANTE:** Es posible que haya recibido múltiples Formularios 1095-A. Asegúrese de revisar la póliza del Mercado número asignado en el Cuadro 2 de este Formulario 1095-A. Este aviso le aplica sólo a su Formulario 1095-A, con el número asignado [xxxxx] para la póliza del Mercado en el Cuadro 2. Este aviso no le aplica a un Formulario 1095-A con un número de póliza diferente, si tiene uno.

### ¿Tendré que presentar una declaración enmendada?

Si no ha presentado una declaración de impuestos, no utilice la información en este Formulario 1095-A anulado o cualquier versión anterior que recibió para la póliza del Mercado número asignado [xxxxx], para completar el "Formulario 8962, Crédito Tributario de Prima".

Si ya presentó su declaración de impuestos usando la información en una versión anterior del Formulario 1095-A para la póliza del Mercado número asignado [xxxxx], tendrá que presentar una declaración enmendada. Si ya recibió una carta del IRS, usted debe responder a la carta con prontitud.

El crédito tributario de prima está disponible sólo para las personas que se inscribieron en un plan del Mercado. Si nunca pagó las primas por su cobertura del Mercado, entonces no estuvo inscrito.

**Mantenga este aviso y Formulario 1095-A anulado para sus registros. Puede que tenga que proporcionarle al IRS con una copia.**

#### **Sobre su Formulario 1095-A anulado**

- Puede ver la diferencia entre el Formulario 1095-A original y el Formulario 1095-A anulado en el cuadro de "anulado" que se encuentra en la parte superior del formulario. Si la casilla está marcada, entonces el formulario y las versiones anteriores están canceladas.
- En la mayoría de los casos, puede encontrar una copia de este Formulario 1095-A anulado en su cuenta del Mercado en [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov), junto con todos los Formularios 1095-A recibidos anteriormente para esta póliza. Ingrese a su cuenta del Mercado para ver cada Formulario 1095-A. Si no tiene una cuenta en el Mercado, puede visitar [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) y crear una.

#### **Para obtener más ayuda**

- Visite [IRS.gov](http://IRS.gov) si tiene preguntas sobre sus impuestos. Ayuda gratis está disponible si califica a través de Free File o el Programa de Ayuda Voluntaria a los Contribuyentes (VITA en inglés).
- Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 si tiene preguntas sobre el Mercado. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. También puede hacer una cita con alguien en su área para obtener ayuda. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](http://AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- 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/es/privacy](http://CuidadoDeSalud.gov/es/privacy)). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y otras provisiones de 45 CFR parte 155, subparte D. La información utilizada para crear este aviso se recolectó del Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes de consumidor para determinar la elegibilidad de las personas que aparecen en su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

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

*No discriminación:* El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega beneficios, o discrimina de otra manera a cualquier persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo (incluyendo la orientación sexual y la identidad de género) 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](http://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)** يحتوي هذا الأستعار على معلومات هامة بخصوص طلبك او تخطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحت عن التواريخ الرئيسية في هذا الأستعار. قد تحتاج الى اتخاذ اجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تخطيتك الصحية او للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون اي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 و انتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل قم بتحديد اللغة التي تحتاج و سيجري و صلك بالترجم.

**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，請說明您所需的语种，屆時將有譯員與您聯系。

**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 સમારક્રમે તમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આ વરીલેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઈ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આજ્ઞાકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારફતે 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. Chiami 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。通訳者につながります。



January 2022

**한국어 (Korean)** 이 통지서에는 건강 보험 시장을 통한 귀하의 신청이나 보험 커버리지에 관한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 통지서에 나타난 중요한 날짜들을 잘 찾아 보십시오. 귀하는 귀하의 보험 커버리지를 계속 유지시키거나 경비를 절감하는 도움을 얻기 위해서 일정한 마감일 까지 필요한 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하는 귀하의 언어로 이 정보와 도움을 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 1-800-318-2596 로 전화하시고 시작하기 전에 기다리십시오. 직원이 전화를 받으면 귀하가 필요한 언어를 말씀하십시오. 그러면 통역사와 연결될 것입니다.

**Polski (Polish)** To ogłoszenie zawiera ważne informacje odnośnie Państwa wniosku o ubezpieczenie lub polisy zdrowotnej zakupionej przez Rynek Ubezpieczeń Zdrowotnych. Prosimy zwrócić uwagę na kluczowe daty zawarte w tym ogłoszeniu aby przy podejmowaniu ewentualnych decyzji dotyczących odnowienia polisy lub pomocy związanej z kosztami, nie przekroczyć terminów. Macie Państwo prawo do bezpłatnej informacji we własnym języku. W tym celu prosimy o telefon pod numer 1 800 318 2596, następnie proszę poczekać na zgłoszenie się operatora i wypowiedzenie preferowanego języka a rozmowa zostanie przełączona do tłumacza.

**Português (Portuguese)** Este aviso contém informações importantes sobre sua aplicação ou cobertura ao longo do Mercado de Planos de Saúde (Health Insurance Marketplace). Observe as datas importantes nesse aviso. Você poderá precisar tomar medidas, até determinados prazos, para manter sua cobertura médica ou ajuda de custo. Você tem o direito de obter tais informações e auxílio em seu idioma, sem custo algum. Ligue para 1-800-318-2596 e espere através da introdução. Quando o agente atende, afirme o idioma que precisa e você será transferido para um intérprete.

**Русский (Russian)** В настоящем уведомлении содержится важная информация о вашей страховке через рынок медицинского страхования. Вы можете найти важные даты в данном уведомлении. Возможно, вам придется предпринять некоторые действия к конкретным срокам, с тем, чтобы сохранить вашу медицинскую страховку или финансовую помощь на медицинские расходы. Вы имеете право на получение этой информации и помощи на родном языке бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-318-2596 и прослушайте вступительную информацию до конца. Когда ответит агент, укажите необходимый язык, и вас соединят с переводчиком.

**Español (Spanish)** Este aviso contiene información importante sobre su solicitud o la cobertura que tiene a través del Mercado de Seguros Médicos. Consulte las fechas importantes que figuran aquí. Es probable que deba tomar medidas antes de algunas fechas clave para mantener su cobertura de salud o seguir recibiendo ayuda para pagar los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y asistencia en su idioma en forma gratuita. Llame al 1-800-318-2596 y espere a través de la introducción. Cuando el agente atiende, indique el idioma que necesita y lo pondrán en comunicación con un intérprete.

**Tagalog (Tagalog)** Ang paunawa na ito ay may nilalamang mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o kaseguruhan sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace. Tingnan ang mga mahalagang petsa sa paunawang ito. Maaring mangailangang gumawa ka ng hakbang sa loob ng mga itinakdang petsa upang mapanatili ang iyong kaseguruhan pangkalusugan o makatanggap ng tulong sa mga gastos. Mayroon kang karapatang makuha ang impormasyon na ito at tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-800-318-2596 at maghintay ng pagkakataong mabuksan ang linya. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin ang kailangan mong wika at ikaw ay iuugnay sa isang tagapagsalin sa Tagalog.

**Tiếng Việt (Vietnamese)** Thông báo này có thông tin quan trọng về đơn xin của quý vị hoặc hợp đồng bảo hiểm của chương trình Thị trường bảo hiểm sức khỏe Marketplace. Xin xem những ngày then chốt trong thông báo này. Quý vị có thể phải thực hiện theo thông báo đúng thời hạn để duy trì bảo hiểm sức khỏe hoặc được trợ giúp thêm về chi phí. Quý vị có quyền được biết thông tin này và được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình hoàn toàn miễn phí. Xin gọi 1-800-318-2596 và đợi nghe hết lời mở đầu. Khi nghe một nhân viên trả lời, hãy nói ngôn ngữ của mình là gì và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.



Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the  
U.S. Department of Health & Human Services.

January 2022