

Cómo apelar las decisiones de elegibilidad en el Mercado de Seguros Médicos



Si no está de acuerdo con una decisión tomada por el Mercado, es posible que pueda apelar. Por lo general, tiene **90 días** a partir de la fecha de su Aviso de Elegibilidad para apelar.

Puede apelar las decisiones del Mercado sobre su elegibilidad para:

- Inscribirse en un plan del Mercado (incluida la cobertura catastrófica).
- Obtener ayuda financiera con los costos del Mercado (incluida la cantidad para la que cree que califica).
- Inscribirse o cambiar su plan del Mercado con un Período Especial de Inscripción.
- Obtener una exención.

También puede apelar:

- Si el Mercado no le informó los resultados de su elegibilidad a tiempo.
- La fecha en que comenzó su cobertura del Mercado.
- Decisiones de elegibilidad para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) si vive en ciertos estados.

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals para averiguar qué tipo de decisiones **puede o no puede** apelar.

¿Cómo presento una apelación?

Puede presentar una apelación en línea, por correo o fax. Dependiendo de dónde viva, es posible que pueda presentar una apelación a través de su cuenta segura del Mercado.

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/appeal-forms para más información sobre cómo a presentar una apelación y obtener formularios según de donde viva y su situación.

También puede escribir una carta para solicitar una apelación (en lugar de utilizar un formulario). Incluya su nombre, dirección y el motivo de la apelación. Si la apelación es para otra persona (como un niño), incluya también su nombre.

Si envía documentos justificados, envíe copias—no los originales.

Envíe su formulario o carta al Centro de Apelaciones del Mercado:

Fax: 1-877-369-0130
Correo: Mercado de Seguros Médicos
Attn: Centro de Apelaciones
465 Industrial Boulevard
London, KY 40750-0061

¿Qué debo saber sobre las apelaciones?

Continuar sus beneficios durante su apelación

- Mientras su apelación está en proceso, continúe pagando sus primas durante su apelación para no cancelar o perder accidentalmente su cobertura.
- Le enviaremos una carta para informarle si es elegible para mantener su cobertura y continuar recibiendo ayuda financiera durante su apelación. Si recibe créditos tributarios durante su apelación y su apelación no es exitosa, tendrá que reembolsar los créditos tributarios que obtuvo durante su apelación cuando presente su declaración federal de impuestos.

Solicitar una apelación acelerada

- Puede solicitar una apelación más rápida (acelerada) si cree que esperar una decisión estándar puede poner en **grave** riesgo su salud, como si actualmente se encuentra en el hospital o necesita medicamentos con urgencia. Puede solicitar una apelación acelerada de 2 maneras:
 - El **formulario en línea y en papel** incluye una sección para que usted solicite una apelación más rápida.
 - Si envía una **carta** para su solicitud de apelación (en lugar de utilizar el formulario), agregue en su carta que desea solicitar una apelación acelerada.
- **Asegúrese de incluir el motivo de salud por el que necesita una apelación acelerada.**

Presentar una apelación tardía

Si han pasado más de 90 días desde que recibió su Aviso de Elegibilidad, es posible obtener una extensión si tiene una buena razón para presentar la solicitud tarde.

¿Qué sucede después de presentar una apelación?

Después de recibir su solicitud, le enviaremos una carta informándole que recibimos su apelación. Verificaremos que haya presentado su apelación dentro de los 90 días posteriores a su Aviso de Elegibilidad (o que tenga una buena razón para presentarla tarde) y que sea por un asunto apelable.

Si su apelación cumple con estas condiciones, revisaremos su solicitud y cualquier documento que haya enviado.

Después de nuestra revisión, nos comunicaremos con usted si tenemos preguntas o necesitamos más información. Luego, si podemos abordar su apelación de manera informal, le enviaremos por correo una carta llamada "Resolución Informal" con los resultados de su apelación. Si no está de acuerdo con sus resultados, puede solicitar una audiencia formal por teléfono. Cuando su apelación tenga una decisión final, le enviaremos una carta con los próximos pasos.

La decisión de su apelación podría afectar a otros miembros de su hogar.

Si tiene una cuenta del Mercado, puede verificar el estado de su apelación. Visite CuidadoDeSalud.gov para iniciar sesión en su cuenta y seleccionar su solicitud actual. Luego, seleccione "Elegibilidad y apelaciones" y el enlace "Presentar una nueva apelación o verificar el estado de su apelación".

¿Cómo obtengo ayuda con mi apelación?

Obtenga ayuda en su área

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/appeal-forms para encontrar a alguien en su área que pueda ayudarle a presentar una apelación, responder preguntas sobre el proceso de apelaciones y brindarle ayuda imparcial.

Designe un representante autorizado para su apelación

Puede elegir que alguien de su confianza (como un miembro del hogar, amigo, defensor o abogado) actúe en su nombre en su apelación dándole permiso para ser su representante autorizado.

Si designa a un representante autorizado, éste será el contacto principal durante su apelación. Todas las comunicaciones sobre su apelación se enviarán a su representante autorizado, no a usted. El representante:

- Proporcionará información y documentos para justificar su apelación.
- Devolverá llamadas telefónicas, asistirá a conferencias y tomará cualquier otra medida para su apelación.
- Nos informará lo que usted quiere hacer una vez que tenga una decisión de apelación, como en qué plan desea inscribirse.

Usted puede nombrar un representante en cualquier momento del proceso, incluso después de haber presentado la solicitud. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/getting-help](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/getting-help) para más información sobre cómo designar a un representante autorizado.

Otras formas de obtener ayuda

- Si tiene preguntas sobre apelaciones, comuníquese con el Centro de Apelaciones del Mercado al 1-855-231-1751, de lunes a viernes de 7:00 a. m. – 8:30 pm hora del Este (ET). (TTY: 711).
- Si tiene preguntas, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. Usted tiene derecho a obtener ayuda e información gratis del Centro de Llamadas del Mercado en su idioma. Pida un intérprete cuando llame.

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio.

También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite [CMS.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice](https://www.CMS.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice) (en inglés)

o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 11748-S

Agosto 2023

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



[CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov)