

[First Name Last Name of Tax Filer]  
[Address]  
[City, State Zip]

[Date of notice]

Fecha de solicitud: [application\_submission\_date]  
Identificación de la solicitud (ID): [application\_identifier]

Estimado(a) [tax filer\_first\_name]:

## **ACTÚE AHORA: Las personas en su hogar perderán la ayuda financiera para su cobertura del Mercado si no toman medidas inmediatamente.**

**Usted o alguien de su hogar atestiguó en su solicitud del Mercado para [2020] que presentó una declaración de impuestos [2018] con el Formulario 8962 del IRS, pero el Mercado no ha podido verificar la información con los registros del IRS.**

### **Por qué le estamos enviando esta carta**

Usted está recibiendo este aviso porque actualmente está inscrito en la cobertura médica del Mercado con pagos adelantados (anticipos) del crédito fiscal para la prima (APTC) y no ha presentado y/o ajustado el APTC previamente pagado en su nombre para [2018,] según los registros del IRS. Usted necesita presentar una declaración federal de impuestos [2018] junto con el Formulario 8962 del IRS, *Crédito Fiscal para la Prima (PTC, en inglés)* para [2018.] Si ya presentó su declaración de impuestos de [2018], necesita presentar una declaración enmendada con el Formulario 8962.

**NOTA: Si presentó su declaración de impuestos [2018] con el Formulario 8962, no necesita tomar acción.**

### **Lo qué debe hacer**

**Presente o enmiende su declaración de impuestos [2018] con el Formulario 8962 tan pronto sea posible, incluso si por lo general, no tiene que presentar una declaración de impuestos.** Si ya presentó su declaración de impuestos [2018,] debe presentar un Formulario 1040X, Declaración de Impuestos Enmendada, con el Formulario 8962. Debe haber recibido un Formulario 1095-A del Mercado para el año de cobertura [2018] a principios de [2019]. Este formulario ofrece información necesaria para completar el Formulario 8962. Para obtener una copia de su Formulario 1095-A para [2018], inicie sesión en su cuenta del Mercado en [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov) y seleccione "Mis solicitudes y cobertura" y abra su solicitud [2018.] Luego seleccione "Formularios de impuestos" en el menú de la izquierda. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Para más información sobre cómo presentar o enmendar una declaración de impuestos [2018 ] junto con el Formulario 8962, visite [IRS.gov/aca](https://IRS.gov/aca) o llame al 1-866-682-7451, ext. 569.

### **¿Qué sucede si no presenta y ajusta sus impuestos para [2018]?**

El Mercado comparará los registros con los del Servicio de Rentas Internas (IRS) pronto. Si no se comprueba que presentó una declaración de impuestos [2018] para su familia junto con el Formulario 8962, **todos los miembros de su hogar perderán la ayuda que están recibiendo actualmente para la cobertura del Mercado en [2020,] incluyendo el APTC o cualquier reducción de costos compartidos (CSR).** El Mercado le enviará un nuevo aviso de elegibilidad informándole que no es elegible para el APTC o CSR. Usted permanecerá inscrito en su plan del Mercado, pero será responsable por el costo total de sus primas mensuales y la cantidad total de los deducibles, copagos o coseguros.

Si comprobamos que ha presentado la declaración federal de impuestos para [2018] y ajustado su APTC, la ayuda financiera para la cobertura del Mercado para [2020] continuará, si es elegible para recibir ayuda financiera.

### **Lo qué debe hacer si el Mercado termina su ayuda financiera**

Si el Mercado le avisa que usted o los miembros de su hogar no son elegibles para recibir ayuda financiera con los costos para la cobertura del Mercado en [2020], y no está de acuerdo con esta decisión, puede presentar una apelación con el Mercado. Otro aviso de elegibilidad del Mercado, con información detallada, le indicará cómo presentar una apelación. Aquí hay un resumen básico:

- Visite [CuidadoDeSalud.gov/marketplace-appeals/appeal-forms/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/marketplace-appeals/appeal-forms/) para obtener el formulario de solicitud de apelación para su estado y siga las instrucciones proporcionadas.
- Puede solicitar mantener su elegibilidad durante su apelación. Si fue elegible previamente para la cobertura del Mercado o ayuda financiera y su elegibilidad cambia, puede apelar este cambio. En este caso, puede mantener su elegibilidad previa durante su apelación.
- Tendrá 90 días a partir de la fecha del aviso de elegibilidad, que se le envió aparte, para apelar la determinación de que usted o los miembros de su hogar no son elegibles para recibir ayuda financiera.

### **Para obtener más ayuda**

- Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.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. También puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://www.AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- Servicios de Ayuda de Idiomas. Si necesita ayuda en un idioma que no sea el inglés, tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. La información sobre cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado para obtener información sobre estos servicios.
- Si tiene una incapacidad y necesita arreglos razonables, llame al Centro de Llamadas del Mercado. Estas acomodaciones están disponibles sin costo alguno.

Atentamente,

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

Esta carta no es una determinación final de elegibilidad. El Mercado hará una determinación final de elegibilidad para usted o los miembros de su familia con respecto a la ayuda financiera para 2018. Las determinaciones de esta carta se hicieron

conforme con 45 CFR §155.305 (f) (4). La determinación final de elegibilidad del Mercado se basará en los estándares de elegibilidad en 45 CFR parte 155, subparte D, incluyendo 45 CFR §155.305 (f) (4).

*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](https://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. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó de la información que ya 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 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 a, o de otra manera discrimina contra cualquier persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo o edad. Si piensa 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](https://hhs.gov/ocr/civilrights/complaints), o escribiéndole a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, D.C. 20201.