

Acción Requerida – Se necesita información adicional para verificar la ciudadanía

Se le puede requerir a un consumidor que envíe documentos que confirmen o añadan a la información que ingresaron en la solicitud del Mercado. Su Aviso de Elegibilidad incluirá una lista de documentos aceptables e instrucciones para enviarlos.

Este ejemplo del aviso de "Acción Requerida" es para un consumidor que presentó documentos para verificar que las personas identificadas en el aviso nacieron en los Estados Unidos. Sin embargo, las personas deben proporcionar información adicional de su ciudadanía por una de las siguientes razones:

- La documentación enviada no contenía suficiente información para verificar el estatus de la persona como ciudadano estadounidense.
- La documentación enviada solo incluyó una copia del certificado de nacimiento o la licencia de conducir de la persona, y se necesita documentación adicional.
- La documentación enviada estaba dañada o ilegible.
- La documentación enviada estaba vencida.
- La documentación enviada era para alguien que no era la(s) persona(s) identificada(s) en el aviso.

En este ejemplo, el aviso les advierte a las personas que perderán su cobertura médica del Mercado y cualquier ayuda financiera que puedan estar recibiendo si el Mercado no puede verificar su ciudadanía estadounidense. Para evitar perder su cobertura médica actual y ayuda financiera, el aviso explica que las personas deben enviar documentos aceptables para que el Mercado pueda verificar su ciudadanía estadounidense. El aviso también enumera ejemplos de documentos aceptables que las personas pueden presentar.

También es posible que se les solicite a los consumidores que presenten documentos que confirmen el ingreso anual del hogar, acceso a otra cobertura médica y otra información. Para más información sobre cómo enviar documentos solicitados por el Mercado y ver listas de documentos aceptables, visite CuidadoDeSalud.gov/es/verify-information/documents-and-deadlines.



24 de julio de 2020

ACCIÓN REQUERIDA: El Mercado de Seguros Médicos necesita verificar ciudadanía estadounidense, o podría perder su cobertura.

Este aviso afecta a: [REDACTED]

Usted está recibiendo este aviso porque usted presentó recientemente una copia de un certificado de nacimiento para confirmar que la persona que aparece arriba es un ciudadano estadounidense o un nacional de Estados Unidos.

Sin embargo, también necesitamos que presente uno de los siguientes documentos adicionales, como se explica en su Aviso de Elegibilidad:

- Licencia de conducir expedida por un Estado o Territorio o una tarjeta de identificación emitida por el gobierno Federal, Estatal o local.
- Tarjeta de identificación escolar
- Tarjeta militar de los Estados Unidos o expediente de registro o tarjeta de identificación del dependiente del militar
- Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de Estados Unidos
- Tarjeta de Registro electoral
- Un expediente clínico, médico o de hospital o expediente escolar incluyendo registros de guardería o preescolar (para niños menores de 19 años)
- 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, Nueva York, Vermont y Washington)
- Documento de tribu india reconocida federalmente que incluya su nombre y el nombre de la tribu india federalmente reconocida que ha emitido el documento y que indica su membresía, inscripción o afiliación con la tribu. Los documentos que puede proporcionar incluyen:
 - Una tarjeta de inscripción tribal

- Un Certificado de Grado de Sangre India
- Un documento de censo Tribal
- Documentos con membrete Tribal firmados por un funcionario Tribal

Si no puede proporcionar cualquiera de los documentos mencionados anteriormente, puede presentar dos de los siguientes documentos que contengan el nombre y otra información sobre el individuo mencionado anteriormente que coincide con la información en su solicitud:

- Identificación del Empleador
- Diploma de escuela secundaria o la universidad
- Certificado de matrimonio
- Decreto de divorcio
- Escritura o título de propiedad

No pierda su cobertura de salud a través del Mercado

Si usted no presenta nuevos documentos, usted no será capaz de mantener su cobertura de salud del Mercado además de cualquier ayuda financiera que pueda estar recibiendo.

¿Cómo presento mis documentos?

Puede cargar/subir O enviar copias por correo. Cargar/Subir es más rápido y más eficiente.

Cómo cargar/subir:

1. Ingrese a su cuenta del Mercado
2. Seleccione "Continuar".
3. Seleccione su solicitud actual y haga clic en "Detalles de la solicitud".
4. Verá un botón para cada elemento que necesita documentación.
5. Seleccione el botón, luego elija un documento para comenzar su carga. No use los siguientes caracteres en el nombre del archivo que cargue: \/:*?"<>|.

Cómo enviar por correo:

1. Enviar solo copias (no originales)
2. Escriba su nombre y el ID de la solicitud en cada página. La identificación de su solicitud se encuentra en la primera página de su Aviso de Elegibilidad, bajo su dirección.
3. Envíe el (los) documento(s) a:
Mercado de Seguros Médicos
Attn: Procesamiento de Cobertura
465 Industrial Blvd.
London, KY 40750

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. También puede hacer una cita con un asistente para recibir ayuda. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Reciba ayuda en un idioma diferente al inglés. La información acerca de cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso y a través del Centro de Llamadas del Mercado.

- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato alternativo como letra grande, Braille o audio, sin costo alguno.

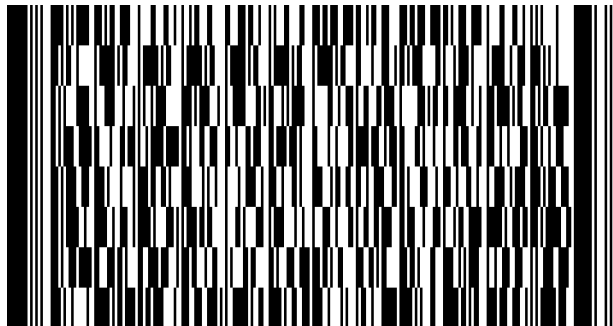
Atentamente,

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](https://www.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 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, 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 الإشعار على معلومات هامة بخصوص طلبك أو تغطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الإشعار. قد تحتاج إلى اتخاذ إجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون أي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 و انتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل قم بتحديد اللغة التي تحتاج و سيجري وصلك بالمرجع.

中文 (Chinese) 本通知包含您通过健康保险市场的中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，屆時將有译員与您联系。

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 સમારકતેતમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આવરી લેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઇ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આજણકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારકેટ 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 ridurre i costi. Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed assistenza nella sua lingua senza costi aggiuntivi. Chiama all'1-800-318-2596 e resti in attesa del primo operatore disponibile. Quando un nostro operatore risponderà, comunicaci 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。通訳者とつながります。



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.

