

# Mercado de Seguros Médicos

DEPARTAMENTO DE SALUD & SERVICIOS

HUMANOS  
465 INDUSTRIAL BOULEVARD  
LONDON, KENTUCKY 40750-0001

---

\$(hh\_contact\_first\_name) \$(hh\_contact\_last\_name) \$(todays\_date)  
\$(hh\_contact\_street\_name\_1)  
\$(special\_address\_2\_line)  
\$(hh\_contact\_city\_name), \$(hh\_contact\_state\_code) \$(hh\_contact\_zip\_plus\_4\_code)

**Actúe ahora: Cree o actualice su solicitud del Mercado para saber si es elegible para cobertura médica gratuita o de bajo costo a través de [State Medicaid program name] (Medicaid)**

Estimado(a) \$(hh\_contact\_first\_name):

Carolina del Norte amplió recientemente su programa Medicaid para cubrir a más personas. Según la información que proporcionó al Mercado de Seguros Médicos, los siguientes miembros del hogar podrían ser elegibles para cobertura médica gratuita o de bajo costo a través de [State Medicaid program name]:

- \$(application\_member\_names)
- \$(application\_member\_names)

Medicaid ofrece beneficios similares a la mayoría de los planes del Mercado, como visitas al médico, cuidado de hospital, recetas, servicios de salud mental y tratamiento de adicciones.

Si califica para la cobertura de Medicaid, es posible que necesite pagar un copago por algunos servicios de salud, pero existe un límite en lo que paga.

## ¿Qué debo hacer ahora?

Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) ahora para crear o actualizar su solicitud y averiguar si puede calificar para la cobertura de Medicaid.

1. Inicie sesión en su cuenta del Mercado y cree o actualice su solicitud.
2. Envíe su solicitud.
3. Revise sus “Resultados de Elegibilidad” actualizados para saber si es elegible para Medicaid. Si no lo hace, es posible comprar un plan del Mercado con o sin ayuda financiera. Asegúrese de seguir todos los pasos para la inscripción.

Si usted u otros miembros de su hogar califican para Medicaid según su solicitud actualizada, es posible que [State Medicaid program name] se comunice con usted si necesitan más información para confirmar si es elegible o para enviarle detalles sobre la cobertura, la inscripción y el costo. Si [State Medicaid program name] solicita información adicional, envíela de inmediato.

Es posible que el estado ya le haya enviado la información de inscripción. Si el estado le notificó que está inscrito en los beneficios completos de Medicaid, no necesita volver a presentar la solicitud.

### **¿Debo mantener mi cobertura del Mercado si califico para Medicaid?**

Si califica para Medicaid, debe mantener su plan del Mercado hasta que comience su cobertura de Medicaid.

Si califica, no podrá obtener ayuda financiera con el costo de su plan del Mercado. Esto significa que probablemente no querrá mantener su cobertura del Mercado porque le costará más que la cobertura a través de [State Medicaid program name]. Para evitar pagar el costo total de la prima de su plan del Mercado y los servicios cubiertos, cancele su cobertura del Mercado tan pronto como comience su cobertura de Medicaid. **Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip/cancelling-marketplace-plan](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip/cancelling-marketplace-plan) para información sobre los próximos pasos y cómo cancelar su cobertura del Mercado.**

### **Para obtener más ayuda**

- Para más información sobre [State Medicaid program name], visite el [State Medicaid program website] o llame al [State Medicaid program phone number].
- Llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) y mencione que recibió esta carta. También puede programar una cita con alguien en su área que pueda ayudarle. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://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.
- Llame al Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio sin costo alguno para usted.

Atentamente,

El 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. 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 Papeleo 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](https://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.