

# Cómo tomar acción cuando tiene cobertura del Mercado y Medicaid / CHIP

Si es elegible para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), usted no califica para obtener ayuda para pagar su plan del Mercado. Es posible que haya recibido un aviso por correo o en su cuenta del Mercado sobre esto.

## **Usted debe:**

- Cancelar su inscripción en un plan con ayuda financiera del Mercado o
- Actualizar su solicitud (para informar al Mercado que no está inscrito en Medicaid o CHIP)

Siga estos pasos para averiguar qué acción(es) debe tomar y cómo realizarla.

**Siguiente →**

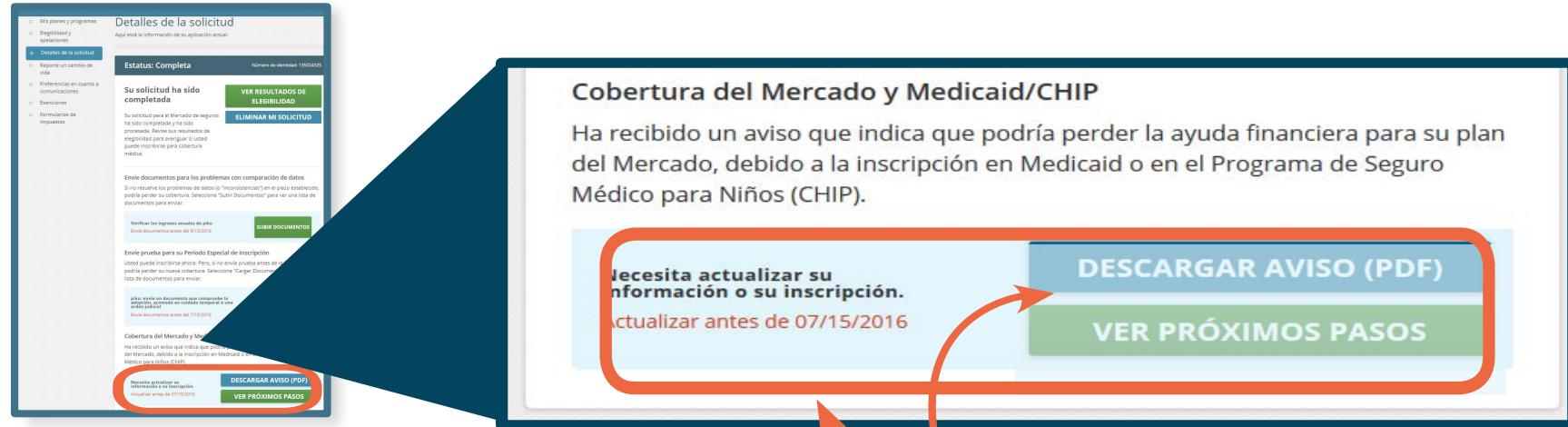
# Ingrese a su cuenta del Mercado, si no lo ha hecho.

1. Seleccione el botón verde de "Iniciar una nueva solicitud o actualizar una ya existente".
2. Cambiar la solicitud actual bajo "Sus solicitudes existentes."
3. Haga clic en "Detalles de la solicitud" del menú de la izquierda.

← Regresar

Siguiente →

# Busque su fecha límite en "Cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP", luego vea los siguientes pasos



**IMPORTANTE:**  
Asegúrese de actuar  
antes de esa fecha.

Puede descargar y  
revisar su aviso aquí.

Seleccione el botón "Ver Pasos siguientes"  
para aprender qué hacer después

← Regresar

Siguiente →

# Díganos quién tiene cobertura de Medicaid o CHIP en su hogar



## ¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

*Si su estado le indicó que su cobertura de Medicaid o CHIP terminará pronto, seleccione "No."*  
kupi sah

- Sí  
 No

Responda "Sí" o "No" para cada persona si están inscritos en Medicaid o CHIP.

← Regresar

Siguiente →

# Determine si es necesario cancelar la cobertura del Mercado con la ayuda financiera O actualizar su solicitud

The screenshot shows a step in the application process titled "Cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP". It asks if respondents are enrolled in Medicaid or CHIP. If "Sí", their coverage will end soon. A red box highlights the "No" option. A large blue arrow points from this screen to a callout box.

**¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?**

*Si su estado le indicó que su cobertura de Medicaid o CHIP terminará pronto, seleccione "No."*

kupi sah

Sí  
 No

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para todas las personas que aparecen en su aviso y no hay nadie más en su solicitud.

Usted debe cancelar su cobertura del Mercado ahora.

IR

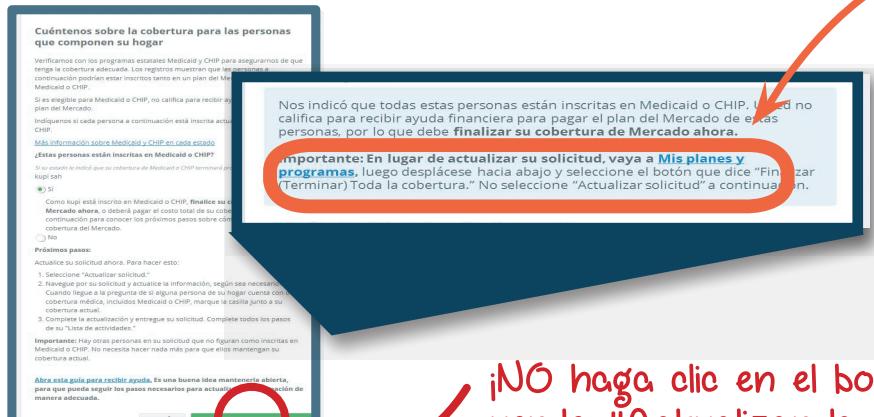
Aprenda sobre cómo informar un cambio de vida si respondió "No" para todos en la lista, porque no tienen Medicaid o CHIP.

IR

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para los demás o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó.

IR

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para todas las personas que aparecen en su aviso y no hay nadie más en su solicitud - usted debe cancelar su cobertura del Mercado con la ayuda financiera ahora.



Seleccione "Mis Planes y Programas" para ir a la página donde puede cancelar su cobertura.

¡NO haga clic en el botón verde: "Actualizar la solicitud"!

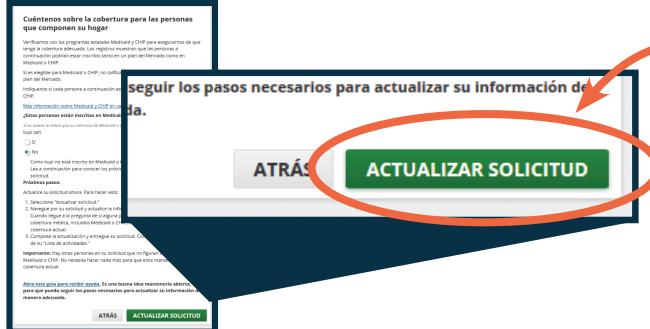


Haga clic en el botón de "Finalice (termine) toda cobertura", después...

← Regresar

Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "No" para todas las personas que aparecen en el aviso - debe "informar un cambio de vida" ahora.



Haga clic en el botón de "ACTUALIZACIÓN De LA SOLICITUD" para ir a la solicitud del Mercado.

Actualice su información, según sea necesario y haga clic en el botón "Guardar y continuar" para cada página hasta llegar a la página con preguntas de cobertura de salud. Usted puede ver una de estas 2 pantallas. Responda a la pregunta para cada persona, después ...



Haga clic en el botón "Guardar y continuar".

**IMPORTANTE:** Luego, tendrá que pasar a través de la solicitud hasta llegar al final, completar su "lista de tareas" y confirmar su inscripción en un plan.

← Regresar

Siguiente →

Screen 1

This screenshot shows a step in the enrollment process. It asks if 'kupi sah' is enrolled in Medicaid or CHIP. It provides instructions to check if the coverage ends before 09/26/2016. Below this, there's a section for 'INFORMACIÓN ADICIONAL' (Additional Information) with a list of checkboxes for various programs like Medicaid, CHIP, TRICARE, etc. A red box highlights the question about Medicaid/CHIP enrollment and the 'GUARDAR Y CONTINUAR' (Save and Continue) button at the bottom right.

Screen 2

This screenshot shows another step in the enrollment process, specifically for 'piku sah'. It asks if 'piku sah' was previously enrolled in Medicaid or CHIP. It provides instructions to check if the coverage ends before 9/26/2016. Below this, there are two sections: 'Revise la información de cobertura de piku sah' and 'Revise la información de cobertura de kupi sah', each with a list of checkboxes for various programs. A red box highlights the questions and the 'GUARDAR Y CONTINUAR' (Save and Continue) button at the bottom right.

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para otros o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó.

Cuéntenos sobre la cobertura para las personas que componen su hogar

Verificamos con los programas estatales Medicaid y CHIP para asegurarnos de que tenga la cobertura adecuada. Los registros muestran que las personas a quienes pregunta podrían estar inscritas tanto en un plan del Mercado como en Medicaid o CHIP.

Si es elegible para Medicaid o CHIP, no califica para recibir ayuda para pagar su plan del Mercado.

Indiquemos si cada persona e continuación está inscrita actualmente en Medicaid o CHIP.

Más información sobre Medicaid y CHIP en cada estado

¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

Sí  
Como Kipi está inscrita en Medicaid o CHIP, finalice su cobertura del Mercado ahora, o deberá pagar el costo total de su cobertura. Lea a continuación para conocer los próximos pasos sobre cómo finalizar su cobertura del Mercado.

No

Proximos pasos

Actualice su solicitud ahora. Para hacer esto:

1. Seleccione "Actualizar solicitud".
2. Navegue por su solicitud y actualice la información, según sea necesario.
3. Complete la pregunta si alguna persona de su hogar cuenta con otra cobertura médica, incluidos Medicaid o CHIP, marque la casilla junto a su cobertura actual.
4. Complete la actualización y entregue su solicitud. Complete todos los pasos de su "Lista de actividades".

Importante: Hay otras personas en su solicitud que no figuran como inscritas en Medicaid o CHIP. No necesita hacer nada más para que ellos mantengan su cobertura actual.

Abra esta guía para recibir ayuda. Es una buena idea mantenerla abierta, para que pueda seguir los pasos necesarios para actualizar su información de manera adecuada.

ATRÁS      ACTUALIZAR SOLICITUD

Haga clic en el botón "ACTUALIZAR SOLICITUD" a continuación, usted será llevado a la solicitud del Mercado.

Solicitud Número: 130678921

### Actualice su solicitud de 2016

Debido a que tuvo un cambio en su vida, como un cambio en el tamaño de su familia o sus ingresos, debe actualizar su solicitud y agregar la información nueva.

Vea a continuación la información que tenemos sobre las personas incluidas en su solicitud. Luego marque la casilla junto al cambio que necesita hacer. Puede marcar más de una casilla.

Nombre	Fecha de nacimiento	Número del Seguro Social (SSN)	Parentesco	Sexo	Solicitando cobertura médica
John Carson	06/19/1961	XXX-XX-1506	Yo mismo	Hombre	Si
Suzanne Carson	01/05/1952	XXX-XX-1507	Cónyuge	Mujer	Si
Anna Carson	01/18/1995	XXX-XX-1508	Niño/a	Mujer	Si

Actualizar la información de una persona o agregar una persona nueva  
 Eliminar a una persona  
 Actualizar los ingresos u otra información

ACTUALIZAR MI SOLICITUD

Para cualquier persona que es elegible o está inscrita en Medicaid o CHIP, seleccione "Eliminar una persona." A continuación haga clic en "ACTUALIZAR MI SOLICITUD!"

← Regresar

Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para otros o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó. (Continuación)

Número de identidad  
123456789

EMPRESA  
✓ Política de privacidad  
✓ Información de contacto  
✓ Ayuda para solicitar la cobertura  
✓ Ayuda para pagar la cobertura

QUIÉN NECESITA COBERTURA

FAMILIA Y HOGAR  
✓ INGRESOS  
✓ INFORMACIÓN ADICIONAL  
✓ EXAMEN Y FIRME

Usted está solicitando la cobertura para estas personas  
Para añadir a cada miembro de su familia que deseé obtener cobertura médica, seleccione abajo.

Nombre	Opciones
John Carson	MODIFICAR ELIMINAR
Suzanne Carson	MODIFICAR ELIMINAR
Anna Carson	MODIFICAR ELIMINAR

ANADÍA OTRA PERSONA

GUARDAR Y CONTINUAR

Haga clic a través de la solicitud hasta que llegue a la pregunta "¿Quién necesita la cobertura". Para cualquier persona con Medicaid o CHIP, haga clic en "Eliminar".

CONFIRME QUE DESEA QUITAR A ANNA CARSON DE SU SOLICITUD  
 Si, Quiero eliminar a esta persona de mi solicitud.  
 No, No quiero eliminar a esta persona de mi solicitud.

CANCELAR GUARDAR

GUARDAR Y CONTINUAR

Responda las preguntas y confirme las renovaciones a continuación, haga clic en "Guardar y continuar".

CONFIRME QUE DESEA QUITAR A ANNA CARSON DE SU SOLICITUD  
 Si, Quiero eliminar a esta persona de mi solicitud.  
 No.

¿Ha fallecido Anna Carson?  
 Si, Seleccione al menos 1 alternativa  
 No.

Asegúrese de que Anna Carson no reciba cobertura médica, ya que solo se le recuerda la información de la persona que falleció o divorció en su solicitud. Le dejamos saber si necesitamos la información de esta persona una vez que ingrese todos los miembros de su hogar. Si no necesitamos la información de esta persona, la eliminaremos.

CANCELAR GUARDAR

GUARDAR Y CONTINUAR

A continuación, se le preguntará si quiere eliminar esta persona debido a muerte o divorcio. Respuesta "No"

Haga clic a través de la solicitud del Mercado, actualizando la información según sea necesario.

← Regresar

Siguiente →

Elija esta opción si su respuesta es "Sí" para algunos y "No" para otros o si hay personas en su solicitud por las que no se le preguntó. (Continuación)

## Qué hacer si se eliminan personas que aún se encuentran en su unidad familiar:

EMPIECE

FAMILIA Y HOGAR

1 John Carson  
2 Más información acerca de esta familia  
3 Resumen

0 INGRESOS  
0 INFORMACIÓN ADICIONAL  
0 EXAMINE Y FIRME

Información sobre la familia de John Carson

John Carson planea presentar una declaración final de impuestos para el 2016? Usted no tiene que haber presentado los impuestos para solicitar la cobertura, pero que tendrá que hacerlo el próximo año si desea obtener el crédito fiscal para ayudarle a pagar la prima para la cobertura ahora.

Sí  
 No

GUARDAR Y CONTINUAR

Si ha eliminado a un cónyuge o un dependiente, tendrá que añadirlo de nuevo a su solicitud, para que la información de su hogar esté completa. Al responder las preguntas sobre su unidad familiar, se le preguntará "¿Quién es su cónyuge?" o "¿Quién es su hijo/a?" Para agregar información de su cónyuge o del hijo/a, seleccione "alguien más" e ingrese su nombre.

Añadir a estas personas  
Examine la información que ingresó

Usted ha añadido a esta persona que no está solicitando cobertura  
Suzanne Carson  
07/02/1965  
Recuerde: La persona que aquí aparece es parte de su familia, pero no está solicitando cobertura. Necesitamos más información acerca de la persona para determinar su elegibilidad para recibir ayuda con los costos de cobertura.

¿Es correcta esta información?  
Error: Seleccione al menos 1 alternativa  
 Sí.  
 No. Tengo que hacerle cambios a esta información.

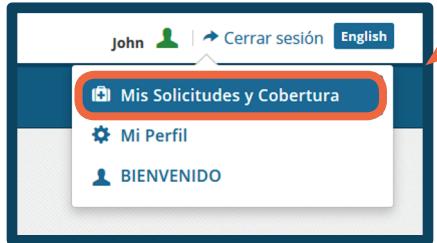
CANCELAR GUARDAR

Entonces, si la información que ha añadido es correcta, seleccione "Sí" y luego "Guardar" para continuar actualizando su solicitud.

← Regresar

Siguiente →

# Qué hacer una vez que haya completado con éxito los pasos.



Una vez que haya completado los pasos necesarios, haga clic en su nombre en la parte superior derecha de la solicitud. Luego, seleccione "Mis solicitudes y cobertura" en el menú desplegable. A continuación, seleccione la solicitud más reciente, y seleccione "Detalles de la solicitud."

A screenshot of a marketplace coverage details page. It shows a success message: 'Your application is complete' and 'Your Marketplace application is complete and has been processed. View your eligibility results to find out if you can enroll in health coverage.' Below this, there's a section for sending documents for data matching issues, and another for verifying Frank's family income. A large callout box highlights a message: 'Nuestros registros indican que ha resuelto este problema. No necesita hacer nada más en este momento.' To the right are two buttons: 'DESCARGAR AVISO (PDF)' and 'NO SE REQUIEREN ACCIONES' (highlighted with a red box and arrow). At the bottom left, there's a 'DOWNLOAD NOTICE (PDF)' button.

Si ha completado correctamente los pasos, "NO SE REQUIEREN ACCIONES" aparecerá en la sección de cobertura del "Mercado y Medicaid / CHIP" de la página "Detalles de la solicitud".

# Más respuestas sobre la cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP

## **¿Qué pasa si las personas en mi solicitud no están enumeradas en mi aviso por tener Medicaid / CHIP?**

Es posible que tenga otros usuarios en la solicitud que no figuran en el aviso. Esto significa que nuestros registros indican que estas personas no tienen Medicaid o CHIP. No es necesario tomar ninguna acción para que puedan mantener su cobertura actual del Mercado.

## **¿Qué pasa si no tomo ninguna acción?**

Si no actúa para la fecha que aparece en su aviso, el Mercado cancelará cualquier ayuda financiera que se paga en nombre de las personas que figuran en el aviso de su plan del Mercado (conocidos como "los pagos adelantados del crédito fiscal" y "reducciones de costos compartidos"). Después de que termine su ayuda financiera, estas personas permanecerán inscritas en su cobertura del Mercado a un costo total a menos que usted tome acción.

## **¿Puedo mantener mi plan del Mercado y Medicaid o CHIP?**

Si usted es elegible para Medicaid o CHIP que cuentan como cobertura calificada, puede optar por permanecer inscrito en un plan del Mercado, pero no obtendrá ayuda financiera para pagar su cobertura.

## **¿Dónde puedo obtener ayuda?**

Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). O, puede hacer una cita con un asistente entrenado. Encuentre uno cerca de usted en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](http://AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).