

Prepárese

para solicitar o reinscribirse en su

Cobertura de Seguro Médico del Mercado



Puede solicitar o reinscribirse en su cobertura del Mercado visitando CuidadoDeSalud.gov o llamando al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Para ayudar a que el proceso de solicitud sea más rápido y sencillo, reúna estos datos antes de iniciar su solicitud. No tiene que hacer todo esto si está solicitando cobertura sin ayuda financiera.

¿Qué necesito?

¿Por qué lo necesito?

Listo

Su información

Su solicitud del Mercado le pedirá alguna información básica, incluyendo su nombre y fecha de nacimiento.



Información de su hogar

Su solicitud del Mercado le preguntará sobre cada persona en su hogar, incluyendo a los que no solicitan cobertura.

Para el Mercado, su hogar por lo general incluye el declarante de impuestos y sus dependientes fiscales, pero hay excepciones. A veces el Mercado incluye a las personas que viven con usted que no se encuentran en su declaración de impuestos.

Debe incluirse a sí mismo en su solicitud. Aquí hay una lista básica de las otras personas a las que generalmente se incluyen, si aplican a usted o los miembros de su hogar:

- Su cónyuge
- Sus hijos que viven con usted, incluso si ganan suficiente dinero para presentar una declaración de impuestos por sí mismos
- Cualquier persona que incluya en su declaración de impuestos como dependiente, incluso si no vive con usted
- Cualquier otra persona menor de 21 años que cuide y vive con usted
- Su pareja de hecho, sólo si una o ambas de estas situaciones aplica:
 - * Es su dependiente fiscal
 - * Es el padre de su hijo(a)

Si necesita más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/income-andhousehold-information/household-size o llame al Centro de Llamadas del Mercado.



¿Qué necesito?

¿Por qué lo necesito?

Listo

Dirección postal y residencial de cada uno de los solicitantes de cobertura

Donde vive puede afectar la cobertura médica a la que es elegible.

Ingrese la dirección de su casa para averiguar si es o no residente del estado donde quiere obtener la cobertura (seleccionará su estado al principio de la solicitud). No puede ingresar un apartado postal como domicilio.

Se le pedirá su dirección postal. Ésta puede ser la misma que su dirección residencial. Si no es así, provea una dirección postal en el estado en que vive, si es posible. Puede ingresar una dirección residencial o de un apartado postal.

Si alguien en su solicitud tiene una dirección diferente, tendrá que ingresarla también.



Información sobre todos los que solicitan cobertura

Su solicitud del Mercado le pedirá que ingrese alguna información básica de todos los que solicitan cobertura, incluyendo su relación con usted. Las relaciones incluyen: cónyuge, pareja doméstica, padre/madre, padrastro/madrastra, padre/madre de pareja doméstica, hijo/hija, hijastro/hijastra, hijo(a) de pareja doméstica, hermano/a, tío/tía y sobrino/sobrino.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/relationship-questions](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/help/relationship-questions) para la lista completa de relaciones.



Números de Seguro Social (SSN) de cada uno en su solicitud

Su solicitud del Mercado le pedirá que ingrese los 9 dígitos del SSN de cada persona, incluyendo los que no solicitan cobertura. El Mercado verificará los números de Seguro Social con la Administración del Seguro Social, de acuerdo a la autorización que nos dio al inicio de su solicitud. Puede dejar este campo en blanco si una persona no tiene un SSN o no quiere ingresarlo pero puede que tenga que dar más información más tarde.

Esta información sólo se utilizará para determinar la elegibilidad para la cobertura médica para más información, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/do-i-need-to-enter-my-social-security-number-ssn](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/help/do-i-need-to-enter-my-social-security-number-ssn).



Información sobre los profesionales de ayuda para solicitar (esto sólo aplica si está recibiendo ayuda para completar su solicitud)

Si un profesional le está ayudando a llenar su solicitud, tendrá que ingresar su información. Estos profesionales incluyen: navegadores, consejeros certificados, asistentes, agentes y corredores.

Para obtener más información sobre la ayuda profesional, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/whos-helping-me-complete-my-application/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/help/whos-helping-me-complete-my-application/)



Información de documentos de inmigración (esto sólo aplica a los inmigrantes legales)

Si usted o cualquier otra persona en su solicitud es un inmigrante legal, se le pedirá proveer información de sus documentos de inmigración.

Para obtener más información sobre qué tipo de información necesita de sus documentos, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/immigration-documenttypes](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/help/immigration-documenttypes).



Información sobre cómo presentar su declaración de impuestos

Si presenta la declaración federal de impuestos, el Mercado necesita saber:

- Si está casado, ¿presentará sus impuestos por separado o de forma conjunta?
- ¿A quién reclama como dependiente fiscal?

Para obtener más información sobre la manera de responder a estas preguntas, visite, [CuidadoDeSalud.gov/es/help/what-do-i-need-to-enterabout-each-person](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/help/what-do-i-need-to-enterabout-each-person)

Si su familia presenta más de una declaración de impuestos, tendrá que presentar solicitudes separadas. Para más información visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/what-if-my-household-files-more-than-onetax-return](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/help/what-if-my-household-files-more-than-onetax-return).



¿Qué necesito?

¿Por qué lo necesito?

Listo

Empleador y la información de ingresos para todos en su hogar

Su solicitud del Mercado puede preguntarle sobre los ingresos, gastos y deducciones de todos en su hogar, incluyendo los que no están solicitando cobertura.

El Mercado cuenta estas fuentes de ingresos:

- Sueldos y salarios, como se informó en su formulario W-2 y talones de pago
- Propinas
- Ingreso neto de cualquier trabajo por cuenta propia o negocio
- La compensación por desempleo
- Pagos del Seguro Social, incluidos los pagos por discapacidad (pero no Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI))
- Pensión alimenticia
- Ingresos por retiros o de pensiones, incluyendo la mayoría de IRA o 401k
- Los ingresos por inversiones, como dividendos o intereses
- Los ingresos por alquileres
- Otros ingresos gravables

Para obtener más información sobre ingresos o cuáles fuentes de ingresos no tiene que incluir, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/income](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/income)



Su mejor estimación del ingreso familiar

Su solicitud del Mercado le puede pedir que estime el ingreso de su hogar para el año en que estará cubierto.

Si no está seguro, puede hacer su mejor estimación. Si su ingreso cambia o es diferente de lo que calculó, tendrá que actualizar esta información. Para más información visite [CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/why-report-changes](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/why-report-changes).

Para ayudarlo a hacer una estimación aproximada de los ingresos de su familia, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/how-to-report/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/how-to-report/)



Números de póliza (sólo aplica si alguien en su hogar tiene actualmente un plan de seguro médico)

Su solicitud del Mercado le preguntará si alguien en su hogar tiene actualmente cobertura médica, incluyendo Medicaid, Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), Medicare, TRICARE, el programa de atención médica de VA, Cuerpo de Paz, o la cobertura a través del seguro individual o de un empleador.

Si alguien tiene la cobertura ahora, busque su número de póliza. Usted puede encontrar esta información en su tarjeta de seguro o los documentos que recibe de su plan.



Información del empleador para cada persona en su hogar

Su solicitud del Mercado le pedirá que ingrese la información básica del empleador para cada persona en su hogar que tiene un trabajo, incluso si no tienen cobertura a través de ese trabajo o no está solicitando cobertura.



“Herramienta de Cobertura para el Empleador” (sólo aplica si alguien en su hogar tiene o es elegible para la cobertura a través de su empleador)

Tendrá que completar la “Herramienta de Cobertura para el Empleador” para cada miembro de la familia que es elegible para un plan basado en el empleo, incluso si no están inscritos o no están solicitando cobertura del Mercado. Puede obtener esta información a través de su empleador. Esta herramienta opcional lo ayudará a reunir toda la información que podría necesitar en un solo lugar.

Para obtener una copia de este formulario visite [CuidadoDeSalud.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf](https://www.CuidadoDeSalud.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf). Su empleador puede ayudarlo a completar el formulario.



Usted tiene derecho a obtener la información de este producto en un formato alternativo como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice.html> o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

