

**Mercado de  
Seguros Médicos**

# **Tomar acción cuando tiene cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP**

Si es elegible para cobertura de salud a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP en inglés), usted no puede para obtener ayuda para pagar su cobertura médica a través del Mercado.

## **Usted debe hacer uno de estos:**

- Cancelar su cobertura del Mercado
- Actualizar su solicitud para informar al Mercado que no está inscrito en Medicaid o CHIP

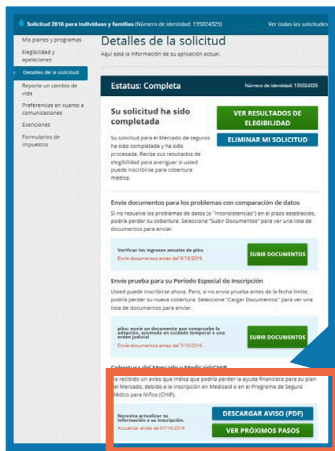
Esta guía le mostrará cómo dar los siguientes pasos. Seleccione las flechas "SIGUIENTE" a lo largo de la parte inferior de cada página para pasar a la página siguiente. No use las teclas de flecha en su teclado.

**Siguiente ▶**

# Inicie sesión en su cuenta del Mercado, si no lo ha hecho

1. Seleccione su solicitud actual bajo “Sus solicitudes.”
2. Seleccione “Detalles de la solicitud” del menú de la izquierda.

# Preste atención a su fecha límite para actuar y ver sus próximos pasos



Ha recibido un aviso que indica que podría perder la ayuda financiera para su plan del Mercado, debido a la inscripción en Medicaid o en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Necesita actualizar su información o su inscripción.  
Actualizar antes de 07/15/2016

DESCARGAR AVISO (PDF)

VER PRÓXIMOS PASOS

IMPORTANTE: Asegúrese de actuar antes de esa fecha.

Descargue y revise su aviso aquí, si es necesario.

Seleccione el botón "Ver próximos pasos" para conocer qué hacer después

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

Medicaid 2016 para individuos y familias (Número de identidad: 13024320) Ver todas las opciones

Mis planes y programas  
Elegibilidad y apañamiento

**Cobertura del Mercado y Medicaid/CHIP**  
Ha recibido un aviso que indica que podría perder la ayuda financiera para su plan de Mercado, debido a la inscripción en Medicaid o en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Revise la información a continuación para cada persona a siga los próximos pasos.

Reporte un cambio de vida  
Preferencias en cuanto a comunicaciones  
Exenciones  
Formularios de impuestos

**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 continuación podrían estar inscritas tanto en un plan del Mercado como en Medicaid o CHIP.

plan del Mercado.  
Indíquenos si cada persona a continuación está inscrita actualmente en Medicaid o CHIP.

[Más información sobre Medicaid y CHIP en este estado](#)

**¿Estas personas inscritas en Medicaid o CHIP?**  
Si responde Sí, indique que su cobertura de Medicaid o CHIP termina pronto.  
Regístrese

Sí  
 No

Próximos pasos:

ATRÁS ACTUALIZAR SOLICITUD

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

Bobby Smith

Bobby Flynn

No

Como kupi no está inscrito en Medicaid o CHIP, actualice su solicitud ahora.

Lea a continuación para conocer los próximos pasos sobre cómo actualizar su

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

# Lea las opciones a continuación, luego seleccione el botón “IR” correcto, de acuerdo a su situación

Respondí “Sí” para todos  
los mencionados en mi  
carta y no hay nadie más  
en mi solicitud.

IR

Respondí “No” para  
todas las personas  
enumeradas, porque no  
tienen Medicaid ni CHIP.

IR

Respondí “Sí” para  
algunos y “No” para otros  
O hay personas en mi  
solicitud por las que no  
me preguntaron.

IR

# Si respondió "Sí" para todas las personas que aparecen en su aviso y no hay nadie más en su solicitud cancele su cobertura del Mercado con la ayuda financiera para cada persona

1. Seleccione "Mis Planes y Programas," luego...

2. Seleccione "Finalizar (Terminar) toda la cobertura" para finalizar la cobertura para todos en su solicitud.

¿Estas personas están inscritas en Medicaid o CHIP?

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

Sí

Como Bobby á inscrito 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

**Próximos pasos:**

Actualice su solicitud ahora. Para hacer esto:

1. Seleccione "Actualizar solicitud."
2. Navegue por su solicitud y actualice la información, según sea necesario. Cuando llegue a la pregunta de si alguna persona de su hogar cuenta con otra cobertura médica, incluidos Medicaid o CHIP, marque la casilla junto a su cobertura actual.
3. 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](#)

**Termine la cobertura**

Usted puede darse de baja de la cobertura asociada con esta solicitud. El darse de baja terminará su cobertura de todos los planes y programas antes mencionados.

Inscrito en 1 plan(es)

**FINALICE (TERMINE) TODA COBERTURA**

**Terminate coverage**

You can enroll for future coverage, including with this application, during an annual enrollment period.

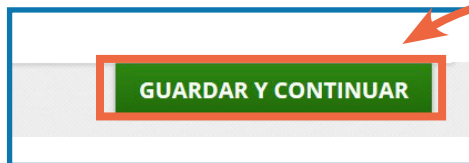
# Si respondió “No” para todas las personas en el aviso, reporte un cambio de vida:



1. Seleccione “Actualizar su solicitud.”



2. Continúe con su solicitud. Si usted (o alguna persona incluida en su solicitud) tuvo cobertura de Medicaid o CHIP que terminó recientemente o terminará pronto, seleccione el nombre de cada persona cuando se le solicite. También deberá ingresar información sobre cambios en sus ingresos y la última fecha de cobertura.



3. Seleccione el botón “Guardar y continuar”.

Complete y presente su solicitud actualizada  
confirme su inscripción en un plan.

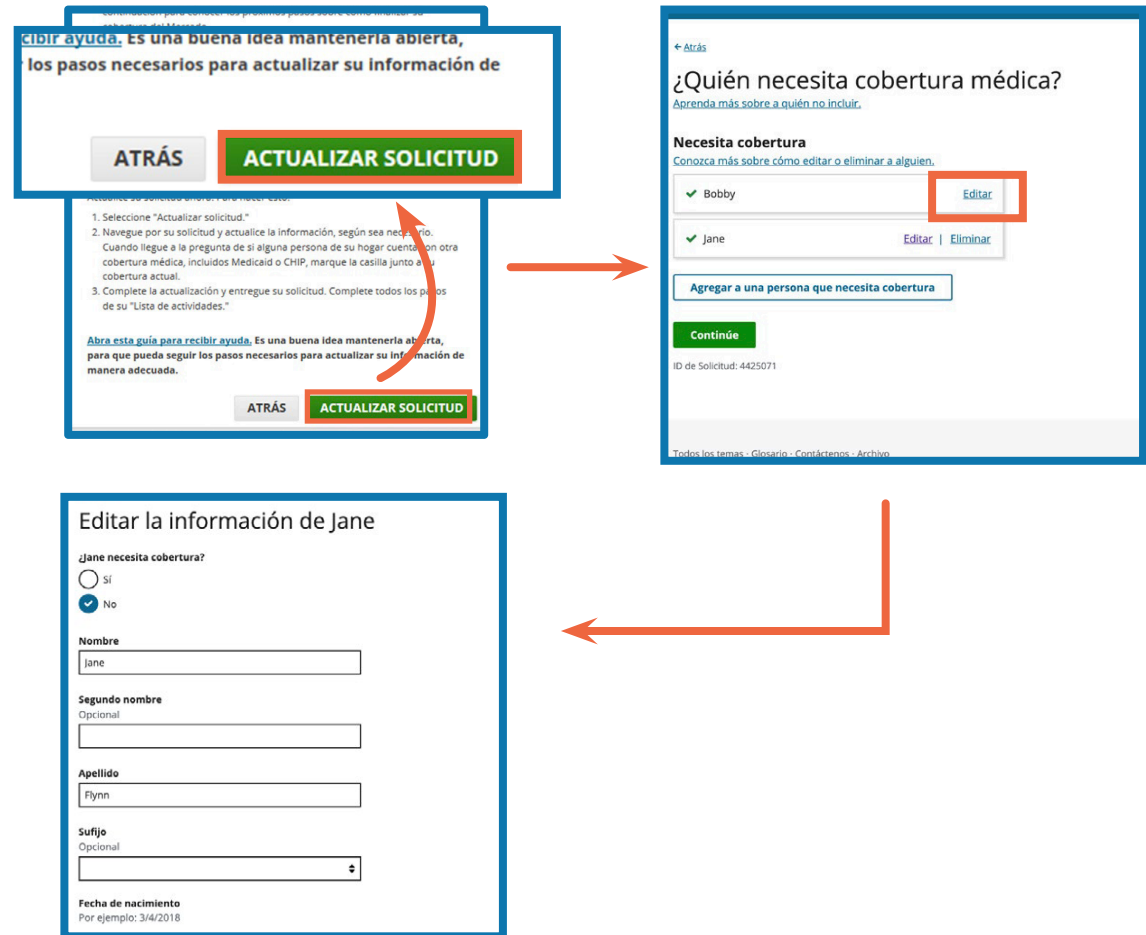
Si su pantalla no coincide con estos pasos, consulte  
“¿Dónde puedo obtener ayuda?” en la página 11.

# Si respondió "Sí" para algunas personas en su aviso y "No" para otras, O si hay personas en su solicitud sobre las que no le preguntaron, tome estas acciones:

1. Seleccione "Actualizar solicitud".

2. Si usted (o alguna persona en su solicitud) tiene cobertura actual de Medicaid o CHIP, seleccione "Editar" junto al nombre de la persona.

3. Revise su solicitud. Cuando se le pregunte si usted o una persona inscrita en Medicaid o CHIP necesita cobertura, seleccione "No" y luego "Guardar y continuar".



Si su pantalla no coincide con estos pasos, consulte "¿Dónde puedo obtener ayuda?" en la página 11.

◀ Regresar

Siguiente ▶

# Si respondió “Sí” para algunas personas en su aviso y “No” para otras, O si hay personas en su solicitud sobre las que no le preguntaron, tome estas acciones (continuación):

**Necesita cobertura**  
[Conozca más sobre cómo editar o eliminar a alguien.](#)

✓ Bobby [Editar](#)

✓ Jane [Editar](#) | [Eliminar](#)

[Agregar a una persona que necesita cobertura](#)

**Continúe**

ID de Solicitud: 4425071

Todos los temas · Glosario · Contáctenos · Archivo  
No Discriminación / Accesibilidad · Política de privacidad · Configuración de Privacidad · Política

No necesita editar su información ni la información de otra persona si no tiene cobertura actual de Medicaid o CHIP.

[← Atrás](#)

**Díganos sobre su hogar**

¿Alguna de estas personas fueron determinadas no elegibles para Medicaid o CHIP en los últimos 90 días?  
[Obtenga más información sobre no ser elegible para Medicaid o CHIP.](#)

Bobby Flynn

Jane Flynn

**Continúe**

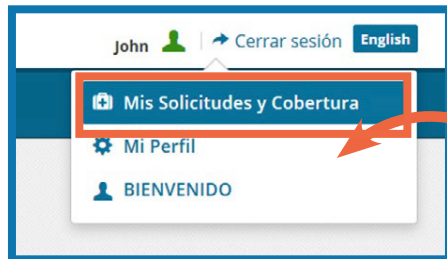
ID de Solicitud: 4425071

Pero, si otra persona en su solicitud tenía cobertura de Medicaid o CHIP que terminó recientemente (o terminará pronto), edite su información. Continúe con la solicitud y seleccione su nombre cuando se le pregunte sobre esta cobertura. Luego, ingrese la información sobre los cambios en sus ingresos y su última fecha de cobertura.

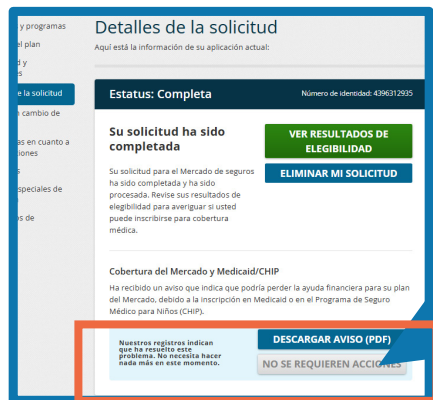
Complete y envíe su solicitud actualizada.

Si su pantalla no coincide con estos pasos, consulte “¿Dónde puedo obtener ayuda?” en la página 11.

# Cuando haya completado todos los pasos necesarios...



Seleccione su nombre en la parte superior derecha de la pantalla y luego seleccione "Inicio de la cuenta". Seleccione su solicitud más reciente y luego "Detalles de la solicitud".



Si ha completado correctamente estos pasos, verá el botón "NO SE REQUIEREN ACCIONES". Esto significa que usted ha terminado todas las actualizaciones necesarias.

# Más detalles sobre cómo mantener la cobertura del Mercado

## ¿Qué pasa si no tomo ninguna medida antes de la fecha indicada en mi aviso?

Para los miembros de su hogar que tengan Medicaid o CHIP, el Mercado cancelará los ahorros que estén recibiendo en su cobertura del Mercado. Una vez finalizados los ahorros, permanecerán inscritos en su plan del Mercado, pero deberán pagar el costo total. Si no cancela su cobertura del Mercado cuando comience la cobertura de Medicaid o CHIP, es posible que deba devolver parte o la totalidad del crédito tributario para primas que utilizó al presentar su declaración de impuestos federales.

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

Si decide mantener su cobertura completa del Mercado, debe informar a su agencia estatal de Medicaid o CHIP que aún está inscrito en la cobertura del Mercado. Si decide permanecer inscrito en la cobertura del Mercado sin los ahorros, es posible que ya no sea elegible para Medicaid o CHIP.

## ¿Dónde puedo obtener ayuda?

Llame al Centro de Llamadas del Mercado de Seguros Médicos al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) si no ve los pasos descritos en esta guía del usuario o si tiene dificultades para completarlos. También puede programar una cita para recibir ayuda en persona. Encuentre ayuda cerca de usted en [CuidadoDeSalud.gov/find-local-help](https://www.CuidadoDeSalud.gov/find-local-help).

## ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura a través del Mercado o sus beneficios y protecciones, 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.

CMS Producto No. 11971-S • 07/2025

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite [CMS.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice](https://www.CMS.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice) (en inglés) o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



[CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov)