Cómo actuar cuando tiene cobertura de Medicare y del Mercado

Debe actuar si recibió recientemente una carta indicando que usted (u otra persona en su solicitud) puede perder la cobertura del Mercado y la ayuda financiera para su plan del Mercado debido a la inscripción en Medicare.

Usted debe hacer uno de estos:

- Finalizar su inscripción en la cobertura del Mercado con ayuda financiera
- Actualizar su solicitud para informarle al Mercado que no está inscrito en Medicare

Esta guía muestra cómo dar los siguientes pasos. Seleccione las flechas "SIGUIENTE" en la parte inferior de cada página, o avance a la página indicada. No utilice las teclas de flecha de su teclado.



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

- 1. Seleccione su solicitud actual en "Sus solicitudes existentes".
- 2. Seleccione "Detalles de la solicitud" en el menú de la izquierda.





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





SIGUIENTE (Página 4)

Díganos quién en su hogar tiene cobertura del Mercado y de Medicare



su solicitud está actualmente inscrito en Medicare.



SIGUIENTE (Página 5)

Seleccione la casilla que coincida con su situación.

| Todos están | Ninguno está |
|--------------------|--------------------|
| inscritos en | inscrito en |
| Medicare | Medicare |
| ► Ir a la página 6 | Ir a la página 7 |
| Al menos una | En mi solicitud |
| persona (pero | hay personas por |
| no todas) tiene | las que no me |
| Medicare | preguntan |
| ► Ir a la página 8 | ► Ir a la página 9 |



Todos están inscritos en Medicare

Ahora, finalice la cobertura del Mercado.





cuidado. Luego, seleccione el botón rojo "Terminar cobertura".



SIGUIENTE (Página 10)

Ninguno está inscrito en Medicare

Ahora, finalice la cobertura del Mercado.

Primero, indique que nadie tiene Medicare.



Continúe a través de la solicitud y haga cualquier actualización. Responda las sobre su cobertura médica actual.

| Sele | ect a person's name only if they'll still have the same erage they have now on or after XX/XX/XXXX |
|--------------------------|--|
| Sele | ect all that apply. |
| <u>Lea</u> ans Mai | rn more about types of health coverage and how to wer, even if a person is enrolled through the rketplace. |
| | Bobby |
| | Madison |
| ~ | None of these people |
| | |

Aquí, díganos que las personas en su solicitud no tienen cobertura a través de Medicare. Responda la pregunta para cada persona. Luego, seleccione "Guardar y continuar".

Continúe con su solicitud y confirme su inscripción en un plan. Sus actualizaciones no entrarán en vigencia hasta que completes estos pasos.





Al menos una persona tiene Medicare

Ahora, finalice la cobertura del Mercado para algunas personas y actualice su solicitud.

Primero, díganos quién tiene Medicare.



REGRESAR (Página 5)





Díganos quién tiene cobertura de Medicare. Responda la pregunta para cada persona. Luego, seleccione "Guardar y continuar".

Después, continúe con su solicitud y confirme su inscripción en un plan. Sus actualizaciones no entrarán en vigencia hasta que complete estos pasos.



En mi solicitud hay personas por las que no me preguntan

Ahora, actualice su solicitud. Las personas con Medicare no necesitan un plan del Mercado. Pero debe mantenerlos en la solicitud para que su hogar reciba la ayuda financiera adecuada.

Primero, díganos quién tiene Medicare.



| Needs coverage | | | |
|---------------------------------|-----------------|--|--|
| Learn more about editing or rer | moving someone. | | |
| ✓ Madison | Edit Remove | | |
| Add a nersen who needs a | | | |
| Add a person who needs d | bverage | | |
| Doesn't need coverage | | | |
| ¥ Bobby | Edit | | |

Continúe con su solicitud. Asegúrese de que muestre que las personas que tienen Medicare no están solicitando cobertura.

Indique que las personas con Medicare no están solicitando cobertura. Seleccione "Guardar y continuar".

Luego, continúe con su solicitud y confirme su inscripción en un plan. Sus actualizaciones no se entrarán en vigencia hasta que complete todos estos pasos.





Finalizar

Cuando haya completado todos los pasos necesarios:

- 1. Seleccione su nombre en la esquina superior derecha de su solicitud.
- 2. Seleccione "Mis solicitudes y cobertura".
- 3. Seleccione su solicitud más reciente.
- 4. Seleccione "Detalles de la solicitud".
- 5. Vaya a la sección "Cobertura del Mercado y Medicare". Si ha completado con éxito los pasos, verá "Ninguna acción necesaria" en gris. No es necesario que tome otra acción en esta sección.
- 6. Revise la página "Detalles de la solicitud" para asegurarse de que ha tomado todos los pasos necesarios. Es posible que en otras secciones que se le indique que tome medidas, como enviar documentos.

Usted tiene derecho a obtener información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que lo han discriminado. Visite **CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice** (en inglés), o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 12025-S Diciembre 2022 Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



CuidadoDeSalud.gov