

Carta de Explicación para Confirmar Eventos de Vida

Mercado de Seguros Médicos

Si recibe un aviso del Mercado indicando que necesita presentar documentos para confirmar un evento de vida, puede cargar o enviar copias de esos documentos al Mercado. En algunos casos, puede enviar una explicación por escrito si no tiene ninguno de los otros documentos que le pedimos que nos envíe.

Para hacer esto, guarde este archivo en su computadora, complete la sección relacionada con su evento de vida y cárguelo a su cuenta del Mercado en CuidadoDeSalud.gov. Si necesita más espacio, puede continuar en otra hoja de papel.

Para cargar su carta, inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione la solicitud con el evento de vida. Seleccione "Detalles de la solicitud" en el menú de la izquierda. Bajo "Enviar confirmación de su Período Especial de Inscripción", elija el botón "Cargar documentos". En la lista de tipos de documentos, seleccione "Carta de explicación". O puede enviar una copia por correo a: Mercado de Seguros de Médicos, Attn: Procesamiento de Cobertura, 465 Industrial Blvd., London, KY 40750-0001. Incluya la página de código de barras impresa de su aviso. Visite CuidadoDeSalud.gov/es/tips-and-troubleshooting/uploading-documents para más información.

Su Nombre _____

Su ID de la Solicitud _____

Necesita escribir su ID de solicitud si envía este documento por correo. Su ID de solicitud se encuentra en la parte superior de su aviso cerca de su dirección postal o en línea en su cuenta del Mercado.

Pérdida de Cobertura

¿Qué tipo de cobertura tenía/tiene?

¿Cuándo perdió/perderá su cobertura?

____ / ____ / ____
MM DD AAAA

¿Por qué está perdiendo su cobertura?

¿Por qué no puede enviar los documentos solicitados?

Mudanza

Marque esta casilla si tuvo cobertura al menos un día durante los 60 días anteriores a su mudanza.

Marque esta casilla si se mudó de un país extranjero o territorio estadounidense.

¿Cuál es su dirección anterior?

¿Cuándo se mudó?

____ / ____ / ____
MM DD AAAA

¿Cuál es su nueva dirección?

¿Por qué no puede enviar los documentos solicitados?

Matrimonio

Escriba los nombres de las personas que se casaron.

¿Cuándo se casaron?

 / /
MM DD AAAA

Marque esta casilla si usted o su cónyuge tuvieron cobertura al menos un día durante los 60 días antes de casarse..

¿Hay otra información que quiera incluir sobre este matrimonio?

¿Por qué no puede enviar los documentos solicitados?

Denegación de Cobertura de Medicaid o CHIP

Escriba el nombre de cada persona en su solicitud a la que se le negó cobertura a través de Medicaid o CHIP.

¿Cuándo se les negó cobertura a estas personas?

 / /
MM DD AAAA

¿Por qué no puede enviar los documentos solicitados?

Adopción, Colocación de Cuidado Temporal u Orden Judicial

Escriba el nombre de cada persona en su solicitud que se convirtió en un nuevo dependiente debido a una adopción, colocación en cuidado de crianza o una orden judicial.

¿Cuándo se convirtió en un nuevo dependiente?

 / /
MM DD AAAA

¿Hay otra información que quiera incluir sobre la adopción, la colocación en cuidado temporal o la orden judicial?

¿Por qué no puede enviar los documentos solicitados?

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](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice),

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. 12008-S

Julio 2022

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



CuidadoDeSalud.gov