

## **Aviso del Mercado sobre documentos insuficientes para verificar la ciudadanía (tarjeta de Seguro Social)**

Ejemplo: Anne Lee solicitó para inscribirse en un plan médico calificado (QHP en inglés) a través del Mercado. El Mercado no pudo verificar el estatus de ciudadanía de Anne. El Mercado le pide a Anne que presente la documentación para demostrar su estatus de ciudadanía, y determina que Anne es elegible temporalmente para inscribirse en un plan del Mercado. Anne se inscribe en un plan del Mercado, pero envía una copia de tarjeta de Seguro Social para probar su ciudadanía estadounidense. Este aviso le comunica a Anne que la tarjeta de Seguro Social no es un documento aceptable para probar su estatus, y que ella debe enviar nuevos documentos para probar su estatus o perderá su cobertura a través del Mercado al final de su período de inconsistencia.

Anne Lee  
34 ELSMERE BLVD  
WILMINGTON, DE 19805-4130

[fecha]

Estimado/a Anne:

Este aviso afecta a: Anne Lee

**Importante: El Mercado de Seguros Médicos necesita más información para verificar su estatus de ciudadanía o podría perder su cobertura.**

Usted está recibiendo este aviso porque recientemente presentó una copia de su de su tarjeta del Seguro Social en respuesta a nuestra solicitud de documentos adicionales en su aviso de elegibilidad para comprobar que la persona que aparece arriba es un ciudadano o un nacional de los Estados Unidos. Sin embargo, una tarjeta de Seguro Social no es un documento que pueda utilizar para verificar el estatus de su ciudadanía.

**Para verificar el estatus de su ciudadanía, necesitamos que usted presente uno de los siguientes documentos, como se explica en su aviso de elegibilidad:**

- Pasaporte de EE.UU.
- Certificado de Naturalización (N-550 / N-570)
- Certificado de Ciudadanía (N-560 / N-561)
- Licencia de conducir mejorada emitida por el estado (disponible en Michigan, Nueva York, Vermont y Washington)
- Documento de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal que incluya su nombre y el nombre de la tribu indígena reconocida por el gobierno federal que emitió el documento y muestra su membresía, inscripción o afiliación con la tribu. Documentos que puede enviar incluyen:
  - Tarjeta de inscripción tribal
  - Certificado de grado de sangre indígena
  - Documento del censo tribal

- Documentos con membrete Tribal firmado por un funcionario Tribal

**Si usted es un ciudadano o nacional estadounidense pero no tiene ninguno de los documentos indicados anteriormente, puede enviar dos documentos: uno de cada una de las listas que aparecen a continuación:**

**Envíe uno de los documentos de esta lista:**

- Certificado de nacimiento público de los EE.UU.
- Informe Consular de Nacimiento en el Extranjero (FS-240, CRBA)
- Certificación de Informe de Nacimiento (DS-1350)
- Certificación de Nacimiento en el Extranjero (FS-545)
- Tarjeta de Identificación de Ciudadano de los EE.UU. (I-197 o la versión anterior I-179)
- Tarjeta de las Marianas del Norte (I-873)
- Decreto de adopción definitivo indicando el nombre de la persona y el lugar de nacimiento en los EE.UU.
- Registro de Empleo del Servicio Civil de los EE.UU. indicando empleo antes del 1 de junio de 1976
- Registro militar indicando un lugar de nacimiento en los EE.UU.
- Registro médico de los EE.UU. de una clínica, hospital, médico, comadrona o institución indicando un lugar de nacimiento en los EE.UU.
- Registro de seguro de vida, médico o de algún otro tipo de seguro indicando un lugar de nacimiento en los EE.UU.
- Registro religioso indicando el lugar de nacimiento en los EE.UU.
- Registro escolar mostrando el nombre y el lugar de nacimiento del niño
- Registro de censo Federal o Estatal indicando ciudadanía americana o lugar de nacimiento en los EE.UU.
- Documentación de un niño adoptado nacido en el extranjero que recibió ciudadanía americana automática (IR3 o IH3)

**Y uno de los documentos de esta lista:**

- Licencia de manejar emitida por un Estado o Territorio o tarjeta de identificación emitida por un gobierno Federal, estatal o local
- Tarjeta de identificación escolar
- Tarjeta de las fuerzas armadas de los EE.UU. o registro de inducción en las fuerzas armadas o tarjeta de identificación de dependiente Militar
- Tarjeta de Marino Mercante Guardacostas de los EE.UU.
- Tarjeta de Registro de Votante
- Un registro de clínica, médico, hospital o escuela, incluyendo registros preescolares o de guardería infantil (para los menores de 18 años)
- 2 documentos que contengan información consistente y prueben su identidad, como identificaciones de empleador, diplomas de escuela secundaria y universidad, certificados de matrimonio, decretos de divorcio, títulos de propiedad, o títulos

**Estos documentos deben tener una fotografía u otra información, como su nombre, edad, raza, altura, peso, color de ojos, o dirección**

**No pierda su cobertura médica del Mercado**

Si no presenta estos documentos, no podrá mantener su cobertura del Mercado, junto con cualquier otra ayuda financiera que esté recibiendo. Cargue los documentos necesarios en su cuenta en [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) o envíe una copia al Mercado.

Existen dos formas de enviar documentos al Mercado:

1. La opción más rápida es **cargar los documentos en línea**. Ingrese a su cuenta del Mercado en CuidadoDeSalud.gov haciendo clic en "Iniciar Sesión" en la parte superior de la página. Una vez haya ingresado, seleccione su solicitud actual y luego usar el menú en la parte izquierda de la pantalla para hacer clic en Detalles de la solicitud. En la siguiente pantalla, verá una lista de los problemas de verificación de datos (llamados "inconsistencias" en la pantalla) en su solicitud. Siga los pasos para cada inconsistencia (problemas de verificación de datos) para subir los documentos necesarios para solucionar el problema. Si su solicitud tiene más de una inconsistencia o más de una persona tiene inconsistencias, vaya a través de los pasos para cargar los documentos para cada uno. **Nota:** No use los siguientes caracteres en el nombre del archivo que cargue: / \ : \* ? " < > | .

**O**

2. **Envíe una copia** de los documentos a la siguiente dirección como prueba de que la persona que aparece arriba es un ciudadano estadounidense o un nacional de Estados Unidos. Por favor escriba su nombre y el ID de la solicitud en todos sus documentos. Usted debe mantener los documentos originales.

#### **Dónde enviar sus documentos**

Enviar una copia de los documentos a:

Mercado de Seguros Médicos

**Attn: Documentación**

465 Industrial Blvd.

London, KY 40750

#### **Si necesita ayuda**

Si tiene preguntas o necesita encontrar a alguien que le pueda ayudar en persona, estamos aquí para ayudarle. Llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 y dígales que usted recibió un aviso de advertencia de inconsistencia de datos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Atentamente,

Mercado de Seguros Médicos - Exenciones  
Departamento De Salud Y Servicios Humanos  
465 Industrial Boulevard  
London, Kentucky 40750-0001

*Divulgación de Información Confidencial: el Mercado de seguros médicos protege la privacidad y seguridad de la información personalmente identificable (PII, por su sigla en inglés) que usted ha proporcionado (consulte el <https://www.cuidadodesalud.gov/privacy/>). Este aviso es publicado por el Mercado de seguros basado en el artículo 45 CFR 155.230. La PII incluida en este aviso ha sido obtenida de la solicitud que completó el solicitante, y de otras fuentes de datos a través del proceso de verificación de elegibilidad electrónico, para obtener una determinación de elegibilidad para inscripción en un programa médico calificado a través del Mercado de seguros y programas de asequibilidad de seguro médico. Para obtener más información acerca de la privacidad y seguridad de su información personalmente identificable, visite el sitio Web [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov).*

*Usted tiene derecho a obtener la información de este aviso en un formato alternativo. 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 deben llamar al 1-855-889-4325.*

**This Notice has Important Information.** This notice has important information about your application or coverage through the Health Insurance Marketplace. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1-800-318-2596 and wait through the opening. When an agent answers, state the language you need and you'll be connected with an interpreter.

العربية (Arabic) يحتوي هذا الإشعار على معلومات هامة بخصوص طلبك أو تغطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الإشعار. قد تحتاج الى اتخاذ اجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية او للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون اي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 و انتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل قم بتحديد اللغة التي تحتاج و سيجري وصلك بالمرجم.

**中文 (Chinese)** 本通知包含您通过健康保险市场的申请或保险范围方面的重要信息。查阅本通知中的重要日期。您可能需要在某些截止日期前采取行动以续保或有助于节省某些费用。您有权免费获取本信息以及您所使用语种的帮助。请致电 1-800-318-2596 并聽完全部錄音。當有代表接聽時，請說明您所需的语种，屆時將有譯員與您聯繫。

**Français (French)** Cet avis contient des informations importantes concernant votre demande ou votre couverture à travers le Marché d'assurance maladie. Recherchez les dates clés dans le présent avis. Vous pourrez avoir besoin de prendre des mesures avant certaines dates limites afin de garder votre couverture santé ou de vous aider avec les coûts. Vous avez le droit d'obtenir ces informations et de l'aide dans votre langue sans frais. Appelez le 1-800-318-2596 et appuyez sur « 0 » à deux reprises attendre à travers l'ouverture. Quand l'agent répond indiquez la langue dont vous avez besoin et vous serez mis en relation avec un interprète.

**Kreyòl (French Creole)** Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan sou aplikasyon w lan oswa pwoteksyon atravè Health Insurance Marketplace la. Gade pou datkle nan avi sa a. Ou ka bezwen pran aksyon pa yon sèten dat limit pou ou kenbe asirans sante ou oswa èd ak depans yo. Ou gen dwa pou ou jwenn enfòmasyon sa a akèd nan lang ou sanpa sa pa koute ou anyen. Rele 1-800-318-2596 epi rete tann ouvèti an. Lè yon ajan reponn, di lang ou bezwen an epi ou pral konekte ak yon entèprèt.

**Deutsch (German)** Diese Benachrichtigung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag oder Versicherung durch den Health Insurance Marketplace. Suchen Sie nach wichtigen Terminen in dieser Benachrichtigung. Sie müssen möglicherweise bis zu bestimmten Stichtagen handeln, um Ihre Krankenversicherung aufrechtzuerhalten oder Hilfe mit Kosten zu erhalten. Sie haben das Recht, diese Informationen und Hilfe in Ihrer Sprache kostenlos zu erhalten. Rufen Sie 1-800-318-2596 an und warten Sie die Ansage ab. Wenn sich ein Mitarbeiter meldet, wählen Sie die Sprache aus, die Sie benötigen und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

**ગુજરાતી (Gujarati)** આ સૂચનામાં આરોગ્ય વીમા માર્કેટસ્થળ સમારકાતે તમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આ વરીલેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઈ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આ જાણકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારફતે રાહ જુઓ. એક એજન્ટ જવાબ આપે, ત્યારે તેમને તમે જરૂરી ભાષા જણાવો અને તમને દુભાષિયો સાથે જોડવામાં આવશે.

**Italiano (Italian)** Questo avviso contiene importanti informazioni. Questo avviso contiene importanti informazioni riguardo la sua richiesta o copertura assicurativa tramite l'Health Insurance Marketplace. Controlli le date più importanti di questo avviso. Potrebbe avere la necessità di compiere alcune azioni al fine di conservare la sua copertura medica o per ridurre i costi. Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed assistenza nella sua lingua senza costi aggiuntivi. Chiami all'1-800-318-2596 e resti in attesa del primo operatore disponibile. Quando un nostro operatore risponderà, comunichi la lingua di cui ha bisogno e sarà collegato/a con un interprete.

**日本語 (Japanese)** この通知には重要な情報が含まれています。この通知には、Health Insurance Marketplace 経由のアプリケーションまたは補償範囲に関する重要な情報が含まれます。この通知では、重要な期日について確認してください。補償範囲や費用サポートを維持するには、指定の期日までにご対応いただく必要がある場合があります。これらの情報を無料で取得する権利および希望の言語でサポートを受ける権利があります。1-800-318-2596 にお問い合わせいただき、つながるまでお待ちください。エージェントにつながりましたら、必要とする言語をお伝え下さい。通訳者とつながります。



**한국어 (Korean)** 이 통지서에는 건강 보험 시장을 통한 귀하의 신청이나 보험 커버리지에 관한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 통지서에 나타난 중요한 날짜들을 잘 찾아 보십시오. 귀하는 귀하의 보험 커버리지를 계속 유지시키거나 경비를 절감하는 도움을 얻기 위해서 일정한 마감일 까지 필요한 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하는 귀하의 언어로 이 정보와 도움을 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 1-800-318-2596 로 전화하시고 시작하기 전에 기다리십시오. 직원이 전화를 받으면 귀하가 필요한 언어를 말씀하십시오. 그러면 통역사와 연결될 것입니다.

**Polski (Polish)** To ogłoszenie zawiera ważne informacje odnośnie Państwa wniosku o ubezpieczenie lub polisy zdrowotnej zakupionej przez Rynek Ubezpieczeń Zdrowotnych. Prosimy zwrócić uwagę na kluczowe daty zawarte w tym ogłoszeniu aby przy podejmowaniu ewentualnych decyzji dotyczących odnowienia polisy lub pomocy związanej z kosztami, nie przekroczyć terminów. Macie Państwo prawo do bezpłatnej informacji we własnym języku. W tym celu prosimy o telefon pod numer 1 800 318 2596, następnie proszę poczekać na zgłoszenie się operatora i wypowiedzenie preferowanego języka a rozmowa zostanie przełączona do tłumacza.

**Português (Portuguese)** Este aviso contém informações importantes sobre sua aplicação ou cobertura ao longo do Mercado de Planos de Saúde (Health Insurance Marketplace). Observe as datas importantes nesse aviso. Você poderá precisar tomar medidas, até determinados prazos, para manter sua cobertura médica ou ajuda de custo. Você tem o direito de obter tais informações e auxílio em seu idioma, sem custo algum. Ligue para 1-800-318-2596 e espere através da introdução. Quando o agente atende, afirme o idioma que precisa e você será transferido para um intérprete.

**Русский (Russian)** В настоящем уведомлении содержится важная информация о вашей страховке через рынок медицинского страхования. Вы можете найти важные даты в данном уведомлении. Возможно, вам придется предпринять некоторые действия к конкретным срокам, с тем, чтобы сохранить вашу медицинскую страховку или финансовую помощь на медицинские расходы. Вы имеете право на получение этой информации и помощи на родном языке бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-318-2596 и прослушайте вступительную информацию до конца. Когда ответит агент, укажите необходимый язык, и вас соединят с переводчиком.

**Español (Spanish)** Este aviso contiene información importante sobre su solicitud o la cobertura que tiene a través del Mercado de Seguros Médicos. Consulte las fechas importantes que figuran aquí. Es probable que deba tomar medidas antes de algunas fechas clave para mantener su cobertura de salud o seguir recibiendo ayuda para pagar los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y asistencia en su idioma en forma gratuita. Llame al 1-800-318-2596 y espere a través de la introducción. Cuando el agente atiende, indique el idioma que necesita y lo pondrán en comunicación con un intérprete.

**Tagalog (Tagalog)** Ang paunawa na ito ay may nilalamang mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o kaseguruhan sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace. Tingnan ang mga mahalagang petsa sa paunawang ito. Maaring mangailangang gumawa ka ng hakbang sa loob ng mga itinakdang petsa upang mapanatili ang iyong kaseguruhang pangkalusugan o makatanggap ng tulong sa mga gastos. Mayroon kang karapatang makuha ang impormasyon na ito at tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-800-318-2596 at maghintay ng pagkakataong mabuksan ang linya. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin ang kailangan mong wika at ikaw ay iuugnay sa isang tagapagsalin sa Tagalog.

**Tiếng Việt (Vietnamese)** Thông báo này có thông tin quan trọng bàn về đơn nộp hoặc hợp đồng bảo hiểm của chương trình Thị trường bảo hiểm sức khỏe Marketplace. Xin xem ngày then chốt trong thông báo này. Quý vị có thể phải thực hiện theo thông báo đúng trong thời hạn để duy trì bảo hiểm sức khỏe hoặc được trợ giúp thêm về chi phí. Quý vị có quyền được biết thông tin này và được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Xin gọi 1-800-318-2596 và đợi nghe hết lời mở đầu do máy nói. Cho tới khi gặp một nhân viên trả lời, xin nói ngôn ngữ của mình là gì và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

