Antecedentes (Para referencia interna. No incluido en el aviso para el consumidor): El Mercado de Seguros Médicos enviará el Formulario 1095-A a cada contribuyente de impuestos (según se define en 45 CFR 155.300), o un adulto responsable en una póliza, en o antes del 31 de enero de cada año. El siguiente documento representa una portada que el Mercado incluirá con el 1095-A completado, que será enviado a cada contribuyente de impuestos o adulto responsable. Las personas recibirán un Formulario 1095-A completado si ellos o un miembro de su familia se inscribieron en un plan de salud cualificado (QHP) a través del Mercado para cualquier mes en el año de cobertura, con o sin recibir un pago anticipado de la prima (APTC). El Formulario 1095-A enumera las personas que se inscribieron en un QHP, la prima QHP, y cualquier APTC que se pagó en nombre de la persona inscrita al emisor.

Mercado de Seguros Médicos

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
465 INDUSTRIAL BOULEVARD
LONDON, KENTUCKY 40750-0001

[Insert Notice Date]

[Insert FNLNS of Tax filer or Responsible Adult]
[Insert Address line 1]
[Insert Address line 2]
[Insert City, State Zip Code]

Identificación de la solicitud (ID): [Insert Application ID]
Nombre del Plan: [Insert Plan Name]

Debe presentar una declaración de impuestos si el Formulario 1095-A adjunto muestra que recibió pagos adelantados (anticipos) del crédito fiscal para las primas. Vea Parte III, Columna C en su formulario.

Estimado(a) [Insert FNLNS of Tax filer or Responsible Adult]

Debido a que usted y/o miembros de su familia tuvo cobertura del Mercado de Seguros Médicos para la totalidad o una parte de [insert applicable coverage year], estamos obligados a proporcionarle el "Formulario 1095-A, Declaración del Mercado de Seguros Médicos" adjunto. El formulario incluye información importante que necesita para llenar correctamente su declaración federal de impuestos para ese año. Esta información también se le ha dado al Servicio de Rentas Internas (IRS). Favor de mantener este formulario para sus archivos después de usar la información para presentar su declaración de impuestos.

Usted debe presentar una declaración de impuestos
Aunque por lo general no presente una declaración de impuestos, usted debe presentar una declaración si usted u otro miembro de su familia recibió cualquier pago por adelantado del crédito fiscal para las primas en [insert applicable coverage year] para reducir los costos de las primas. Si los pagos adelantados son hechos a su nombre o a nombre de una persona en su familia y no presenta una declaración de impuestos, usted no será elegible para los anticipos del crédito fiscal o reducciones de costos compartidos que le ayudarán en el futuro con los pagos de cobertura en el Mercado.

Cuando presente su declaración de impuestos electrónicamente o por correo, deberá llenar y presentar el “Formulario 8962 Crédito Fiscal para las Primas”. **Utilice la información en el Formulario 1095-A para completar el Formulario 8962.** El Formulario 1095-A también le indica los meses de [insert applicable coverage year] en los cuales usted y otros miembros de su familia estaban asegurados. Usted necesitará esa información para completar su declaración de impuestos. Si desea más información sobre el Formulario 1095-A, lea la sección "Instrucciones para el Beneficiario" en la parte posterior del formulario adjunto. Si necesita el Formulario 8962, visite IRS.gov/aca.

Muchas de las personas que se inscribieron para la cobertura del Mercado pueden obtener ayuda gratuita para llenar sus impuestos. Esto puede incluir el libre acceso a los programas de impuestos (software) o asistencia gratuita en persona. Visite IRS.gov/FreeFile o IRS.gov/VITA para más información.

La importancia del Formulario 1095-A
El Formulario 1095-A incluye:

- Información sobre usted y otros miembros de su familia que se inscribieron en un plan del Mercado durante [insert applicable coverage year].
- Información sobre la prima de su plan y otra información que podría necesitar para llenar su declaración federal de impuestos.
- La cantidad de los pagos adelantados (anticipos) del crédito fiscal para la prima que se le pagó a su plan médico en [insert applicable coverage year] a su nombre o en nombre de los demás miembros de su familia.

Para obtener más información sobre la información en su formulario, visite CuidadoDeSalud.gov/es/tax-form-1095.

Es posible que necesite más información para completar su declaración de impuestos
Visite CuidadoDeSalud.gov/es/tax-tool para obtener la información adicional que necesita para calcular su crédito fiscal para las primas si:

- Tuvo cambios en su hogar que no informó al Mercado, como tener un bebé, mudarse, casarse o divorciarse o perder a un dependiente.
- Su Formulario 1095-A corregido tiene ceros impresos en la Parte III, columna B para los meses que tuvo cobertura.

También puede visitar IRS.gov para encontrar más detalles en las Instrucciones para el Formulario 8962.

Cambios en su información
Si piensa que la información en el Formulario 1095-A adjunto no es la correcta, comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para saber cómo obtener un Formulario 1095-A corregido. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

También es importante tener en cuenta que es posible que reciba más de un Formulario 1095-A, debido a que diferentes miembros de su familia tenían diferentes planes, actualizó su información de cobertura durante [insert applicable coverage year] o cambió de plan durante [insert applicable coverage year]. Asegúrese de mantener todos los Formularios 1095-A con sus documentos importantes de impuestos.

También puede obtener el Formulario 1095-B o Formulario 1095-C
Si usted o miembros de su familia tuvieron cobertura en [insert applicable coverage year] a través de otros programas o planes fuera del Mercado, también podría estar recibiendo el Formulario 1095-B (Cobertura de Salud) o Formulario 1095-C (Oferta y Cobertura Provista por Empleador). Es importante seguir las instrucciones que aparecen en estos formularios, para llenar su declaración de impuestos correctamente.

NOTA: Si está inscrito en otro tipo de cobertura que califica como cobertura esencial mínima (por ejemplo, Medicare Parte A) y recibió un Formulario 1095-B, es posible que ya no sea elegible para recibir ayuda financiera para su plan del Mercado. Es importante comunicarse con el Mercado e informar cualquier cambio en su cobertura tan pronto como le sea posible.

Para más información, visite CuidadoDeSalud.gov/es/taxes/other-health-coverage.

Cómo obtener ayuda con sus impuestos
Muchas personas pueden obtener ayuda gratuita para llenar sus impuestos.
Visite IRS.gov/freefile y IRS.gov/VITA para más información.

El uso de programas (software) para la preparación de impuestos es la mejor manera, y más sencilla, de presentar una declaración de impuestos completa y exacta, ya que guía a las personas, y preparadores de impuestos, durante el proceso y hace todas las calculaciones matemáticas. Opciones de presentación electrónica incluyen Free File del IRS para

los contribuyentes que califican, ayuda gratuita por parte de voluntarios, programas (software) comerciales y asistencia profesional.

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/taxes o llame al Centro de Llamadas del Mercado.

Para obtener más ayuda

- Si tiene preguntas generales sobre sus impuestos, visite IRS.gov. Ayuda gratis está disponible si califica a través de Free File o el Programa de Ayuda Voluntaria a los Contribuyentes (VITA en inglés).
- Si tiene preguntas sobre el Mercado, visite CuidadoDeSalud.gov, o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. También puede hacer una cita con un asistente local para recibir ayuda. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Reciba ayuda en un idioma diferente al español. La información se incluye con este aviso y está disponible a través del Centro de Llamadas del Mercado.
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato alterno como letra grande, Braille o audio, sin costo alguno.

Atentamente,

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

Divulgación de Privacidad: El Mercado de Seguros Médicos protege la privacidad y seguridad de la información de identificación personal (PII en inglés) que ha proporcionado (visite CuidadoDeSalud.gov/es/privacy). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y parte 155, subparte D. La información utilizada para crear este aviso se recolectó del Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes de consumidor para determinar la elegibilidad de las personas que aparecen en su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0938-1207.

No discriminación: El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega beneficios a, o de otra manera discrimina contra cualquier persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo o edad. Si piensa que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estas razones, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles: llamando al 1-800-368-1019 (TTY: 1 -800-537-7697), visitando hhs.gov/ocr/civilrights/complaints, o escribiéndole a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, D.C. 20201.

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 الاشعار على معلومات هامة بخصوص طلبك او تغطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الاشعار. 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 و انتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل قم بتحديد اللغة التي تحتاج و سيجري وصلك بالمترجم.

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，请说明您所需的语种，届时将有译员与您联系。

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. Quendre 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 સૂચનામાંઆરોગ્યવીમામાર્કેટસ્થળ સમારફતેતમારીઅરજીઅથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેનીમહત્વનીમાહિતીછે. આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટેજુઓ. તમેતમારાઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને ફદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડેછે. મનેકોઇપણખર્ચવિનાતમારીભાષામાંઆજાણકારીઅનેમદદમેળવવાનોઅધિકારછે. 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 ridurne 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。

January 2019

한국어 (Korean) 이 통지서에는 건강 보험 시장을 통한 귀하의 신청이나 보험 커버리지에 관한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 통지서에 나타난 중요한 날짜들을 잘 찾아 보십시요. 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 기다리십시요. 직원이 전화를 받으면 귀하가 필요한 언어를 말씀하십시요. 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 về đơn xin của quý vị hoặc hợp đồng bảo hiểm của chương trình Thị trường bảo hiểm sức khỏe Marketplace. Xin xem những ngày then chốt trong thông báo này. Quý vị có thể phải thực hiện theo thông báo đúng 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 hoàn toàn miễn phí. Xin gọi 1-800-318-2596 và đợi nghe hết lời mở đầu. Khi nghe một nhân viên trả lời, hãy nói ngôn ngữ của mình là gì và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

January 2019