

## **Aviso de Medicare 65**

**Cuándo enviamos este aviso:** Este aviso se envía a los consumidores del Mercado que están a punto de cumplir 65 años para recordarles su próximo período de inscripción y elegibilidad para Medicare.

**Lo que este aviso le dice al consumidor:** Este aviso le informa al consumidor que pronto será elegible para Medicare y:

- Cómo y cuándo inscribirse en Medicare Parte A y B.
- Por qué deberían inscribirse durante el Período de Inscripción Inicial.
- Cambios en su ayuda financiera para su cobertura del Mercado, si tiene doble inscripción en Medicare.
- Cómo finalizar su plan del Mercado.

# Mercado de Seguros Médicos

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

---

6/12/2023

Dina Yxtsonji  
36231 Abcdefg Blvd  
Apt 851  
Genowa, MT 95274-6284

Es posible que pronto sea elegible para Medicare y pueda cambiar su cobertura de salud.

Fecha de solicitud: 5/12/2023  
2023 ID de solicitud: DUMMY-APP-ID-149

Estimado(a) Dina:

Nuestros registros muestran que las personas que se enumeran a continuación tienen un plan de salud del Mercado y pronto cumplirán 65 años. Pueden ser elegibles para Medicare:

- Rebecca Vodsworth
- Arthur Etchwater
- Janet Overton
- Walter Xander

Medicare es un seguro de salud para personas mayores de 65 años. Usted es elegible por primera vez para inscribirse en Medicare 3 meses antes de cumplir 65 años. La mayoría de las personas no mantienen su cobertura del Mercado una vez que califican para Medicare.

¿Qué debo hacer ahora?

1. Regístrese en Medicare a través del Seguro Social: Visite [SSA.gov/medicare/sign-up](https://ssa.gov/medicare/sign-up) para registrarse en línea o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).
  - Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, es posible que deba pagar una multa mensual por inscripción tardía. La multa aumenta cuanto más espera.
  - Si ya recibe beneficios del Seguro Social, obtendrá Medicare automáticamente cuando sea elegible por primera vez y no necesita inscribirse.

Visite [es.Medicare.gov/sign-up](https://es.Medicare.gov/sign-up) para averiguar cuándo y cómo inscribirse según su situación.

2. Elija de qué manera desea obtener su cobertura de Medicare: Medicare ofrece diferentes opciones para que usted obtenga cobertura médica. Visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) para conocer sus opciones y encontrar y comparar planes de salud y medicamentos en su área.
3. Finalice su cobertura del Mercado: En la mayoría de los casos, querrá finalizar su cobertura del Mercado el día antes de que comience su cobertura de Medicare. Para saber cuándo comienza su cobertura de Medicare, inicie sesión en su cuenta del Seguro Social en [SSA.gov](https://SSA.gov) o consulte su tarjeta de Medicare que se envía por correo con su paquete de bienvenida de Medicare.

Para obtener detalles, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](https://CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

## ¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare?

Primero puede inscribirse en la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico) durante su Período Inicial de Inscripción. Tiene una duración de 7 meses, comienza 3 meses antes de cumplir 65 años y finaliza 3 meses después del mes en que cumple 65 años.

Si pierde su Período Inicial de Inscripción (y no califica para un Período Especial Inscripción):

- Puede inscribirse en cualquier momento para la Parte A sin prima en cualquier momento después de que sea elegible por primera vez.
- Puede inscribirse en la Parte B (o tanto en la Parte A como en la Parte B) durante el Período de Inscripción General (enero -marzo) de cada año. La cobertura comienza el mes posterior a su inscripción.
- Es posible que deba pagar una multa mensual por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. La multa aumenta cuanto más espera. Es posible que también deba pagar una multa si tiene que pagar una prima por la Parte A, pero no se inscribió cuando fue elegible por primera vez.

Visite [es.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://es.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare) para más detalles sobre cuándo inscribirse.

## ¿Puedo mantener mi cobertura del Mercado si me inscribo en Medicare?

Puede mantener su plan del Mercado después de que comience su cobertura de la Parte A de Medicare (generalmente hasta el final del año). Sin embargo, ya no será elegible para el crédito tributario para la prima u otros ahorros de costos que pueda obtener con su plan del Mercado. Pagará el precio total de su plan del Mercado si lo conserva. Y es posible que tenga que reembolsar cualquier crédito tributario que obtenga después de que comience su cobertura de Medicare cuando presente su declaración federal de impuestos.

Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/marketplace-and-medicare](https://CuidadoDeSalud.gov/es/help/marketplace-and-medicare) para más detalles sobre esta carta. 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.

Si no está seguro de si alguna de las personas mencionadas anteriormente tiene o es elegible para Medicare, o si tiene otras preguntas sobre la cobertura de Medicare, comuníquese con:

- Seguro Social: Visite [SSA.gov](https://SSA.gov) o llame directamente al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778) si tiene preguntas sobre su inscripción en Medicare o si desea solicitar la Parte A o la Parte B.

- Medicare: Visite [es.Medicare.gov](http://es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP): Visite [shiphelp.org](http://shiphelp.org) o llame al 1-877-839-2675 para encontrar su SHIP local y obtener más información sobre Medicare.

## Para obtener más ayuda

- Si tiene preguntas sobre la cobertura del Mercado, visite [CuidadoDeSalud.gov](http://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. También puede hacer una cita con alguien en su área que pueda ayudarlo. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](http://AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- Obtenga ayuda en un idioma que no sea inglés. La información sobre cómo tener acceso a estos servicios 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 accesible como letra grande, braille o audio, sin costo alguno.

Atentamente,

El 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 la seguridad de la información de identificación personal (PII, en inglés) que ha proporcionado (consulte [CuidadoDeSalud.gov/es/privacy](http://CuidadoDeSalud.gov/es/privacy)). Este aviso fue generado por el Mercado según 45 CFR 155.230. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó de la información que le ha proporcionado al Mercado de Seguros Médicos. El Mercado puede haber usado datos de otras agencias federales o estatales o una agencia de informes de consumidores para determinar la elegibilidad de las personas en su solicitud. Si tiene preguntas sobre estos datos, comuníquese con el Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

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

*No discriminación:* El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega los beneficios o discrimina de otra manera a cualquier persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo (incluyendo la orientación sexual y la identidad de género) o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por alguna de estas razones, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos llamando al 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697), visite [hhs.gov/ocr/civilrights/complaints](http://hhs.gov/ocr/civilrights/complaints) (en inglés), o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, DC 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 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，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. 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 સમારકતેતમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આવી લેવા 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 આજણકારી 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 તેમને 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 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.

