

Escenarios de casos complejos

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, en inglés)
Centro para Información del Consumidor y Supervisión de Seguros
(CCIIO, en inglés)

15 de septiembre de 2022

Descargo de responsabilidad



La información en esta presentación está destinada a ser un resumen general e informal de los estándares legales técnicos. No pretende reemplazar los estatutos, las regulaciones y la orientación política formal en que se basa. Esta presentación resume las políticas y operaciones actuales hasta la fecha en que se presentó. Se han proporcionado enlaces a ciertos documentos de fuente para su referencia. Recomendamos que los miembros del público se refieran a los estatutos, las regulaciones y otros materiales interpretativos correspondientes para obtener información completa y actual sobre los requisitos aplicables. El contenido de este documento no tiene la fuerza y el efecto de ley y no está destinado a obligar al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente a un contrato. Este documento solo pretende proveer claridad al público sobre los requisitos existentes según la ley.

Este documento generalmente no está destinado a ser usado en los Mercados Estatales (SBM, en inglés) que no utilizan CuidadoDeSalud.gov para elegibilidad e inscripción. Por favor, revise la orientación en nuestra página web de Recursos para Agentes e Intermediarios (<http://go.cms.gov/CCIOAB>) y Marketplace.CMS.gov para aprender más.

A menos que se indique lo contrario, las referencias generales al "Mercado" en la presentación incluyen solamente los Mercados Federalmente Facilitados (FFM, en inglés) y Mercados Estatales en la Plataforma Federal (SBM-FP, en inglés).

Esta comunicación ha sido impresa, publicada o producida y difundida a gastos del contribuyente de los EE. UU.

Agenda



| 01 Proceso de Inscripción Automática del Mercado

| 02 Regla de Terminación de Inscripción del Mercado

| 03 Coordinación del Acceso a Medicaid/CHIP y los QHP

| 04 Requisitos de Documentos

| 05 Cómo Actualizar Información

| 06 Recursos Útiles

| 07 Seminarios Virtuales Próximos

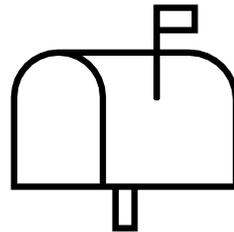
Proceso de Inscripción Automática del Mercado

Antecedentes

- » Para brindar suficiente tiempo a los usuarios para asegurar una experiencia suave de reinscripción para el consumidor, el mercado envía datos redeterminados de asistencia financiera a usuarios a través de transacciones de reinscripción en octubre, para la mayoría de los re-afiliados.
- » Para un afiliado que no se comunica con el Mercado para obtener una determinación actualizada de elegibilidad y seleccionar un plan de salud calificado (QHP, en inglés) o excluirse de la inscripción pasiva antes del 31 de diciembre, **el Mercado establecerá la elegibilidad del año futuro para pagos por adelantado del crédito fiscal para la prima (APTC, en inglés) y reducciones de costos compartidos (CSR, en inglés), basada en los datos más recientes sobre ingresos del hogar que estén disponibles**, junto con versiones actualizadas de los cuadros del nivel de pobreza federal (FPL, en inglés) e información de referencia de primas de planes.
- » El Mercado reinscribirá al individuo con vigencia a partir del 1 de enero en el mismo QHP o en un QHP similar, o en otro QHP según la jerárquica de reinscripción, lo cual está destinado a producir una inscripción en un QHP similar.



- » Davis está inscrito en un plan del Mercado. El 4 de enero, recibe un aviso por correo que su plan ha sido renovado. Sin embargo, David ya no quiere mantener su plan, y pide a su intermediario que cancele la cobertura con retroactividad.
 - ¿Cómo pudo el intermediario de David haber evitado que ocurriera esta situación?



- » Antes del Período de Inscripción Abierta (OEP, en inglés), los agentes e intermediarios deben comunicarse con los consumidores para obtener consentimiento actual, asegurar que estén conscientes del estado de inscripción del consumidor y entender sus deseos futuros respecto la cobertura.
- » El Mercado usará la información más reciente disponible sobre ingresos para determinar la cantidad e APTC y CSR para el consumidor.
- » Es importante actualizar la solicitud si la información sobre los ingresos del consumidor hayan cambiado durante el último año para garantizar que reciban la cantidad correcta de APTC o CSR.
- » Por eso, es preferible trabajar con el consumidor para completar una **inscripción activa** en lugar de la reinscripción automática para obtener el plan óptimo para el consumidor.

Enlaces Útiles

[Cómo ayudar a los consumidores a solicitar e inscribirse en cobertura del Mercado](#)

[Preguntas frecuentes sobre la Inscripción](#)

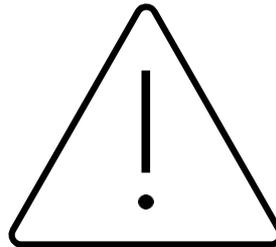
[Cómo cancelar o terminar un plan del Mercado](#)

[Herramienta para cancelar cobertura](#)



Regla de Terminación de Inscripción del Mercado

- » Los consumidores que se vuelven elegibles para cobertura de Medicare, Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, en inglés) que se considera cobertura esencial mínima (MEC, en inglés) no son elegibles para recibir ayuda financiera para pagar por su cobertura del Mercado.
- » Los consumidores que son elegibles para Medicare, Medicaid o CHIP pueden solicitar la cancelación de su cobertura del Mercado.
- » Aunque hay un proceso automático para cancelar la cobertura de consumidores cuando se descubre que están **inscritos en** Medicare, Medicaid o CHIP, como mejor práctica los consumidores deben volver al Mercado para cancelar su plan del Mercado tan pronto como consigan otra cobertura.



» **Escenario 1:**

- Jeff tiene 63 años y su esposa Joy cumplirá 65 años en mayo. Esto significa que Joy será elegible para Medicare, pero Jeff permanecerá en el plan del Mercado. El intermediario de Jeff no tramita el archivo de cancelación de Joy porque presume que el Mercado lo hará automáticamente. ¿Cómo puede Joy asegurarse de que su cobertura termine en la fecha correcta?

» **Resolución:**

- Aunque hay un proceso automático para cancelar la cobertura cuando se determina que alguien está inscrito en Medicare, los consumidores deben cancelar su plan del Mercado para garantizar que no haya un período de cobertura superpuesta por el que el consumidor tendría que pagar el costo total de su cobertura del Mercado. Joy debe cancelar su plan del Mercado **el día que empieza su cobertura de Medicare**. La mejor manera de asegurarse de que su cobertura termine en la fecha correcta es [comunicarse con el Centro de Llamadas del Mercado \(1-800-318-2596\)](https://www.cms.gov/medicare/medicaid-support/medicaid-support-topics/medicaid-support-topics-1-800-318-2596) el mismo día que su cobertura de Medicare empieza para solicitar el cambio.

» **Escenario 2:**

- Mohammed tiene su cumpleaños en julio, cuando será elegible para Medicare. Sin embargo, su esposa Jane es menor de Mohammed y quisiera permanecer en la póliza del Mercado. Mohammed originalmente presentó la solicitud del Mercado para sí mismo y para su esposa, Jane. ¿Cómo debe proceder Mohammed para terminar su cobertura del Mercado pero asegurarse de que Jane mantenga su cobertura?

» **Resolución:**

- Ya que Mohammed empezará en Medicare pero su esposa seguirá en el plan del Mercado, Mohammed, como el suscriptor, debe [comunicarse con el Centro de Llamadas del Mercado](#) para cancelar su plan del Mercado **el día en que empieza su cobertura de Medicare**. Mohammed puede informar un cambio de vida en su cuenta en Internet y marcar que no solicita cobertura para asegurar que Jane mantenga la cobertura del Mercado. Por lo general, se recomienda que la persona menor de la pareja actúa como el suscriptor y que la persona mayor actúa como el dependiente para facilitar la cancelación de su cobertura una vez que sea elegible para Medicare.

» **Escenario 3:**

- Jessica tiene un plan del Mercado pero aprende que podría ser elegible para Medicaid con todos los beneficios. ¿Qué debe hacer Jessica?

» **Resolución:**

- Si Jessica recibe una determinación de elegibilidad para Medicare de la agencia estatal de Medicaid, Jessica debe cancelar inmediatamente su cobertura del Mercado con APTC. Jessica debe hacer esto solamente después de recibir una determinación final de elegibilidad de la agencia estatal de Medicaid. Jessica puede cancelar su cobertura a través de su cuenta en Internet o [comunicándose con el Centro de Llamadas del Mercado](#). Nota: Si Jessica cancela su cobertura del Mercado antes de recibir una decisión final y la determinación final de Jessica es que ella es inelegible para Medicaid, Jessica no podrá volver a inscribirse en el Mercado hasta el próximo OEP, a menos que cumpla los requisitos para un Período de Inscripción Especial (SEP, en inglés).
- Nota: La mayoría de la cobertura de Medicaid y CHIP se considera cobertura de "todos los beneficios" que descalifica al afiliado de elegibilidad para APTC y CSR. Si el consumidor solo tiene cobertura de Medicaid que brinda beneficios limitados, tal como cobertura solo para servicios de planificación familiar o cobertura que el consumidor no puede usar porque no ha satisfecho una "aportación limitada", podría ser elegible para un QHP con APTC y CSR, también.

- » Consumidores no deben cancelar su plan del Mercado hasta que sepan seguramente cuándo empieza su nueva cobertura, y deben cancelar su plan del Mercado **el día que empieza su cobertura de Medicare** para asegurar que todos los otros miembros en la póliza mantengan su cobertura actual. Sin embargo, si todos los miembros en la póliza están cancelando su cobertura, solicitar por teléfono o por Internet una fecha de terminación del último día antes de que empiece la nueva cobertura para asegurarse de que nadie en la póliza tenga cobertura superpuesta del Mercado cuando la cobertura de Medicare empieza.
- » Los consumidores deben cancelar inmediatamente su cobertura del Mercado con APTC para todo miembro del hogar que se haya determinado elegible para Medicaid o CHIP con todos los beneficios que se considera MEC, pero no debe hacerlo hasta que reciban la decisión final de la agencia de Medicaid o CHIP. Si se determina que son inelegibles para Medicaid o CHIP con todos los beneficios luego de cancelar su cobertura del Mercado con APTC, no podrán volver a inscribirse en el Mercado hasta el próximo OEP, a menos que cumplan los requisitos para un SEP debido a otro evento de vida calificado.
- » No presuma que el Mercado tiene un proceso automático para cancelar cobertura cuando los consumidores se vuelven elegibles para Medicaid o Medicare.
- » No debe comunicarse con el emisor en lugar del Mercado para solicitar la cancelación de la cobertura.

Enlaces Útiles

[Diapositivas del seminario virtual sobre Cómo cancelar o terminar cobertura](#)

[Cómo cambiar del Mercado a Medicare](#)

[Cómo ayudar a clientes con la transición del Mercado/Medicare](#)

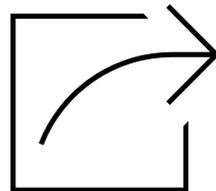
[Cómo cancelar su plan del Mercado](#)

[Cómo cancelar un plan del Mercado cuando obtiene Medicaid o CHIP](#)



Coordinación del Acceso a Medicaid/CHIP y los QHP

- » Si el Mercado determina que un consumidor podría ser elegible para Medicaid o CHIP basado en el ingreso bruto ajusto modificado (MAGI, en inglés), transferirá la solicitud del consumidor a la agencia estatal correspondiente para una determinación final de elegibilidad.
- » Si la agencia estatal de Medicaid o CHIP determina que el consumidor no es elegible para Medicaid o CHIP después de una evaluación inicial de elegibilidad por parte del Mercado Federalmente Facilitado (FFM, en inglés), el consumidor en ese caso podría ser elegible para un SEP para escoger un plan del Mercado.



- » Carlos tiene un cliente que recientemente recibió un aviso de denegación de su agencia estatal de Medicaid. Carlos ahora quiere inscribir a su cliente en un plan del Mercado con una fecha de inicio retroactiva. ¿Qué es la mejor manera de resolver esta situación para Carlos?



- » Agentes e intermediarios pueden inscribir a consumidores en cobertura del Mercado con una fecha de inicio retroactiva si el consumidor originalmente solicitó cobertura del Mercado durante un OEP o SEP y fue referido a la agencia estatal de Medicaid o CHIP, pero después recibió un aviso de denegación de la agencia estatal de Medicaid o CHIP después de que se finalizó el OEP o SEP. El consumidor debe actualizar su solicitud del Mercado y afirmar que se determinó recientemente que no era elegible para Medicaid o CHIP y proporcionar la fecha de la denegación. Entonces, podrán seleccionar e inscribirse en un QHP.
- » Nota: La funcionalidad automática en CuidadoDeSalud.gov solo proveerá cobertura que empieza el primer día del próximo mes. Para solicitar una fecha de inicio retroactiva, agentes e intermediarios pueden comunicarse con el Centro de Llamadas del Mercado.



Enlaces Útiles

[SEP para problemas complejos](#)

[Pasos para el consumidor si pierde o se le niega Medicaid o CHIP](#)

[Interacciones entre el Mercado, Medicaid y CHIP](#)



Requisitos de Documentos y Actualización de Información

- » Un Problema de Correspondencia de Datos (DMI, en inglés) ocurre cuando la información que el consumidor ingresa en su solicitud del Mercado no corresponde con los registros de Seguro Social o bases de datos del Servicio de Impuestos Internos (IRS, en inglés) o si el consumidor no proporcionó ningún dato. El Mercado consulta estos registros de confianza para verificar la información que el consumidor proporciona.
- » Consumidores recibirán un Aviso de Determinación de Elegibilidad (EDN, en inglés) que les informa sobre qué documentos tienen que presentar para resolver el DMI antes de la fecha límite. Si el consumidor no presenta los documentos correctos, recibirá un Aviso de Documento Insuficiente que le informa sobre los documentos calificados que debe presentar para resolver el DMI. También recibirá una llamada de Trabajadores de Apoyo de Elegibilidad que asistirán al cliente por teléfono con los documentos correctos para presentar.
 - Para la mayoría de los DMI, los consumidores tienen **90 días** a partir de la fecha en que se envía el EDN para presentar sus documentos. Sin embargo, para DMI relacionados con ciudadanía e inmigración, los consumidores tienen **95 días**.
- » Si el consumidor no presenta los documentos correctos, perderá su cobertura del Mercado o toda o una parte de su asistencia financiera al final del período del DMI, según el tipo de DMI.
- » Por ejemplo, si la información que el Mercado recibe de sus fuentes de datos de confianza indica que el consumidor está actualmente inscrito en cobertura de Medicaid, el consumidor recibirá un DMI y tendrá que presentar documentos para confirmar que no esté inscrito en cobertura médica calificada a través de una agencia estatal de Medicaid.

» **Escenario 1:**

- Mimi tiene un plan del Mercado con APTC y también está inscrita en Medicaid. Recibe un aviso inicial del Mercado, indicándole que debe cancelar su cobertura del Mercado o su APTC o actualizar su información, pero no responde dentro de 30 días. Entonces, Mimi recibe un aviso final informándole que su APTC terminará y que ella seguirá inscrita en la cobertura del Mercado al costo total. ¿Qué debe hacer Mimi?

» **Resolución:**

- Mimi no quiere pagar el costo total del plan del Mercado, así que colabora con su intermediario para cancelar la cobertura. Mimi puede cancelar su cobertura a través de su cuenta en Internet, comunicarse con [el Centro de Llamadas del Mercado](#) o su intermediario puede hacer la actualización para Mimi mediante la página web de un colaborador aprobada de inscripción directa (DE, en inglés) o de inscripción directa aumentada (EDE, en inglés).

» **Escenario 2:**

- Lee recibe un aviso que el Mercado no pudo verificar su situación migratoria. El Mercado pide más documentación y Lee presenta un pasaporte extranjero. Sin embargo, el pasaporte está expirado, así que Lee recibe un Aviso de Documento Insuficiente. El aviso le informa que un pasaporte extranjero expirado no es un documento aceptable para demostrar su situación migratoria y que tendrá que presentar nuevos documentos, o perder su cobertura del Mercado. ¿Qué debe hacer Lee?

» **Resolución:**

- Lee trabaja con su agente para presentar su Tarjeta de Residente Permanente, o "Tarjeta Verde" (I-551). Esta verifica su situación migratoria y Lee puede mantener su cobertura del Mercado.



- » Si ocurre un DMI, consumidores recibirán un aviso del Mercado con una lista de documentos calificados que pueden presentar para resolver el DMI dentro del plazo permitido. Los agentes e intermediarios pueden ayudar a los consumidores a presentar los documentos correctos. Si el documento presentado es marcado insuficiente, el consumidor no debe presentar el mismo documento nuevamente, sino debe presentar un documento diferente y correcto.
- » Se recomienda que los documentos sean presentados por Internet cuando sea posible.
- » Consumidores elegibles para la mayoría de los tipos de Medicaid o CHIP no son elegibles para APTC y CSR. Si no cancelan su cobertura del Mercado, corren el riesgo de permanecer inscritos al costo total.



Enlaces Útiles

[Diapositivas del seminario virtual sobre Cómo ayudar a consumidores a resolver DMI](#)

[Diapositivas del seminario virtual sobre DMI de Medicaid/CHIP](#)

[Ejemplo de Aviso de Documento Insuficiente](#)



Escritorios de Ayuda y Centros de Llamada del Mercado para Agentes e Intermediarios



Nombre	Número de Teléfono y/o Correo Electrónico	Tipos de Consultas que Maneja	Horario (cerrado los feriados)
Correo Electrónico de Asistencia para Agentes e Intermediarios	FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas generales sobre inscripción y compensación • Verificación manual de identidad/problemas de Experian • Preguntas aumentadas de inscripción y capacitación (no relacionadas con una plataforma específica de capacitaciones) • Problemas de la Lista de Cumplimiento de Inscripción de Agentes e Intermediarios • Encuentre Ayuda Local de lista de problemas • Instrucciones o preguntas sobre participación en Ayuda a Pedido • Informe inquietudes que un consumidor u otro agente e intermediario ha cometido fraude o conducta abusiva 	De lunes a viernes 8:00 a.m.-6:00 p.m. en la hora del este
Escritorio de Servicio del Mercado	855-CMS-1515 855-267-1515 CMS_FEPS@cms.hhs.gov	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecimiento de contraseñas y cuentas bloqueadas del Portal de Empresa de CMS • Otros problemas con cuentas o mensajes de errores del Portal de Empresa de CMS • Preguntas generales de inscripción y capacitación (no relacionadas con una plataforma específica de capacitaciones) • Problemas para iniciar sesión en la página principal para agentes e intermediarios de DE Clásico • Problemas técnicos o de sistemas específicos relacionados con el Sistema de Gestión de Aprendizaje del Mercado (MLMS, en inglés) • Preguntas específicas del usuario sobre cómo maniobrar en el sitio de MLMS, o para acceder a capacitaciones y exámenes 	De lunes a viernes 8:00 a.m.-8:00 p.m. en la hora del este
Línea de Agentes e Intermediarios Colaboradores del Centro de Llamadas del Mercado	855-788-6275 Nota: Ingrese un Número de Productor Nacional (NPN) para acceso a esta línea. Usuarios de TTY 1-855-889-4325	Preguntas específicas de consumidores sobre solicitudes que están relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> • Restablecimiento de la contraseña para la cuenta de un consumidor en CuidadoDeSalud.gov • Período de Inscripción Especial no disponible en la solicitud del consumidor • Preguntas específicas de consumidores sobre elegibilidad e inscripción 	De lunes a domingo 24 horas al día

Escritorios de Ayuda y Centros de Llamada del Mercado para Agentes e Intermediarios (continuación)



Nombre	Número de Teléfono y/o Correo Electrónico	Tipos de Consultas que Maneja	Horario (cerrado los feriados)
Correo Electrónico de Asistencia para Capacitación e Inscripción para Agentes e Intermediarios	MLMSHelpDesk@cms.hhs.gov	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas técnicos o de sistemas específicos relacionados con MLMS • Preguntas específicas del usuario sobre cómo maniobrar en el sitio de MLMS o para acceder a capacitaciones y exámenes 	De lunes a viernes 9:00 a.m.-5:30 p.m. en la hora del este
Centro de Llamadas de SHOP	800-706-7893	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas relacionadas con determinaciones de elegibilidad para SHOP en CuidadoDeSalud.gov • Contacte a la compañía de seguros para la mayoría de las preguntas sobre planes de SHOP, tales como solicitudes, inscripción, renovación o cambios/actualizaciones de cobertura. 	De lunes a domingo 24 horas al día
Centro de Apelaciones del Mercado	1- 855-231-1751 Usuarios de TTY 1-855-739-2231	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de una apelación de elegibilidad del Mercado • Cómo nombrar a un Representante Autorizado para solicitar una apelación de elegibilidad del Mercado en nombre del consumidor 	De lunes a viernes 7:00 a.m.-8:30 p.m. en la hora del este

Sesión en vivo de Preguntas/Respuestas y Noticias sobre Alcance de Agentes e Intermediarios

Apoyo Dedicado de Agentes e Intermediarios para Casos Complejos de Consumidores



- » Casos complejos de consumidores específicos son casos en que un consumidor ha presentado una solicitud de elegibilidad para cobertura y/o se ha inscrito en cobertura y necesita asistencia para hacer un cambio.
- » En esta situación, **los agentes e intermediarios deben primero intentar resolver el caso comunicándose con el Centro de Llamadas de Consumidores del Mercado o el colaborador EDE** (si corresponde).
- » Si los agentes e intermediarios no pueden resolver el caso con el Centro de Llamadas del Mercado o el colaborador EDE (si corresponde) y aún necesitan asistencia, deben comunicarse con el Correo Electrónico de Asistencia para Agentes e Intermediarios del FFM (FFMProducer-AssisterHelpDesk@cms.hhs.gov) y proporcionar la siguiente información:
 - Nombre completo, correo electrónico y número de teléfono de los agentes e intermediarios que asisten al consumidor
 - La identificación de la solicitud del Mercado del consumidor
 - El estado en el que el consumidor reside
 - Un resumen del caso y del pedido
 - Si el caso es urgente por razones médicas (y de ser así, cuándo se necesita una respuesta)
 - Indique que ya han llamado al Centro de Llamadas del Mercado o al colaborador EDE y proporcione la fecha de la llamada.
- » El Correo Electrónico de Asistencia referirá la información proporcionada a los representantes de nuestro Centro de Ayuda para Casos Complejos (CCHC, en inglés) para que puedan responder al problema. Un miembro del equipo de CCHC se pondrá en contacto por teléfono para obtener información adicional o para comunicar el resultado del caso.

Mercado Creciente, Nuevas Oportunidades: Una Serie de Paneles de Agentes e Intermediarios



- » El último verano, CMS celebró una serie de conversaciones de paneles titulada "Mercado Creciente, Nuevas Oportunidades: Una Serie de Paneles de Agentes e Intermediarios sobre Cómo Alcanzar a las Comunidades Sin Seguro y Desatendidas de los Estados Unidos". Estas conversaciones de paneles proporcionaron una oportunidad para agentes e intermediarios del Mercado para aprender más sobre cómo pueden llegar a comunidades históricamente desatendidas y tener puentes hacia la cobertura para consumidores desatendidos al escuchar las experiencias de otros agentes e intermediarios.
- » Estas conversaciones de paneles ahora están disponibles en REGTAP:
 - [Comunidades de Indios Americanos/Comunidades de Nativos de Alaska](#)
 - [Comunidades Negras y de Afroamericanos](#)
 - [Comunidades LGBTQ+](#)
 - [Comunidades Rurales](#)
 - [Comunidades Hispanos y Latinos](#)
 - [Comunidades de Asiáticos Americanos y Nativos de las Islas del Pacífico](#)

Centro de Aprendizaje por Video de Agentes e Intermediarios



¡Vea estos videos de asistencia técnica para agentes e intermediarios del Mercado en el **Centro de Aprendizaje por Video de Agentes e Intermediarios (VLC, en inglés)**! El VLC cuenta con una variedad de temas de ayuda para poder navegar el Mercado, incluyendo videos como los siguientes:

- » [Cómo Resolver un Problema de Correspondencia de Datos del Mercado](#)
- » [Guía Simplificada a la Solicitud del Mercado - Familia que Busca Asistencia Financiera](#)
- » [Guía Simplificada a la Solicitud del Mercado: SEP por Pérdida de Cobertura Médica](#)

¡Y más! Vea la lista de reproducción entera en <https://bit.ly/3hXLyru>

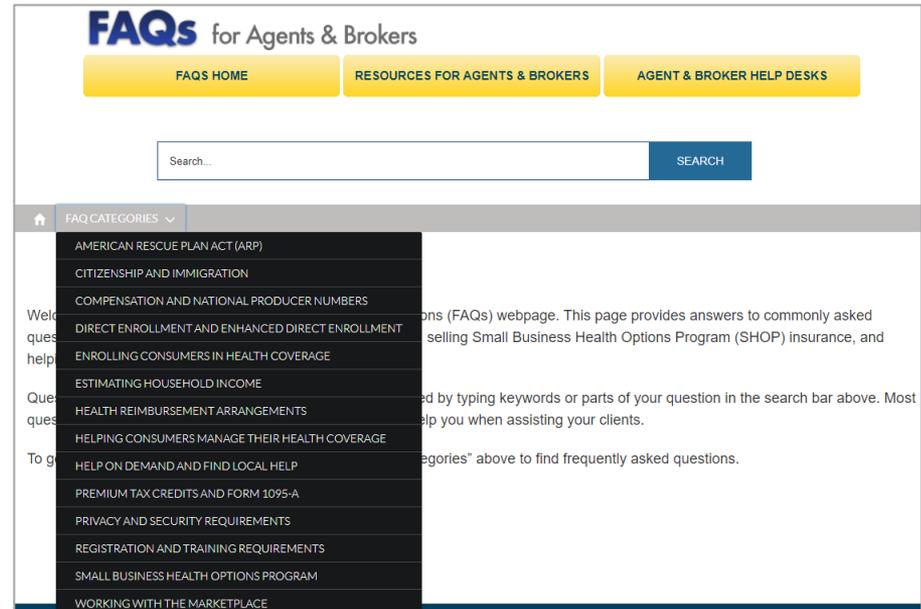


Base de Datos de Preguntas Frecuentes



La página web de Preguntas Frecuentes (FAQ, en inglés) de Agentes e Intermediarios provee respuestas a las preguntas comunes sobre cómo trabajar en el Mercado y ayudar a clientes a inscribirse y mantener cobertura.

- » Visite <https://www.agentbrokerfaq.cms.gov/s/> y busque por categoría de pregunta, palabra clave o parte de la pregunta. La mayoría de las respuestas también incluyen enlaces a recursos adicionales para ayuda cuando asiste a clientes.
- » Consulte [estas Preguntas Frecuentes](#) sobre situaciones complejas de inscripción y [estas Preguntas Frecuentes](#) sobre a quién debe contactar con casos complejos que no se pueden resolver mediante Centros de Llamadas del Mercado o colaborador de Inscripción Directa.



Página web de Recursos para Agentes e Intermediarios



La Página web de Recursos para Agentes e Intermediarios es el centro principal donde los agentes e intermediarios pueden recibir información de CMS sobre el trabajo en el Mercado de Seguros Médicos¹® y el Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP, en inglés).

- » Visite <https://www.cms.gov/cciiio/programs-and-initiatives/health-insurance-marketplaces/a-b-resources> para acceder a la página.
- » También hay varios Enlaces Rápidos al lado derecho de la página para acceso fácil a recursos de uso común, tales como el [Directorio de Emisores y Colaboradores de Inscripción Directa](#) y [Escritorios de Ayuda para Agentes/Intermediarios](#).

The screenshot shows the CMS website page for 'Resources for Agents and Brokers in the Health Insurance Marketplaces'. The page has a blue header with the breadcrumb: 'Programs and Initiatives > Health Insurance Marketplaces > Resources for Agents and Brokers in the Health Insurance Marketplaces'. A 'CCIIIO' button is at the top. On the left is a navigation menu with categories: 'Programs and Initiatives', 'Consumer Support and Information', 'In-Person Assistance in the Health Insurance Marketplaces', 'Health Insurance Market Reforms', 'Health Insurance Marketplaces', 'In-Person Assistance', 'Qualified Health Plan Certification', 'State Marketplace Resources', 'Small Business Health Options Program (SHOP)', '2021 Projected Health Insurance Exchange Coverage Maps', and 'Direct Enrollment/Enhanced Direct Enrollment Resources'. The main content area is titled 'Resources for Agents and Brokers in the Health Insurance Marketplaces' and includes a 'Welcome' section, a 'Background' section, and a 'QUICK LINKS' section. The 'QUICK LINKS' section is highlighted with a red box and contains: 'Issuer and DE Partner Directory', 'Agent/Broker FAQs', 'Agent/Broker Newsletters', and 'Agent/Broker Help Desks'. On the right side of the page, there is a sidebar titled 'Resources for Agents and Brokers' with sub-sections: 'Resources for Agents and Brokers in the Health Insurance Marketplaces', 'General Resources', 'Plan Year 2022 Open Enrollment', 'Plan Year 2022 Registration and Training', 'SHOP', 'Web-brokers in the Health Insurance Marketplace', 'Help On Demand', and 'Video Learning Center'.

¹ El Mercado de Seguros Médicos[®] es una marca de servicio registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Seminarios Virtuales Próximos y Recursos Adicionales



Seminarios Virtuales Próximos

Cómo prepararse para la Inscripción Abierta del Año de Plan 2023

Cómo ayudar a los consumidores de manera más efectiva para el Año de Plan 2023

Actualizaciones de Políticas y Operaciones del Mercado del Año de Plan 2023

Ayuda a Pedido

Cómo dominar la solicitud de CuidadoDeSalud.gov

Recursos Adicionales – Diapositivas de Seminarios Virtuales Recién Publicadas

Diapositivas del seminario virtual del 1 de septiembre de 2022: [Cómo entender las reglas y regulaciones de cumplimiento del Mercado](#)

Diapositivas del seminario virtual del 25 de agosto de 2022: [Cómo llegar a comunidades desatendidas](#)

Diapositivas del seminario virtual del 11 de agosto de 2022: [Inscripción y capacitación del Mercado para agentes e intermediarios que vuelven](#)

Diapositivas del seminario virtual del 10 de agosto de 2022: [Inscripción y capacitación del Mercado para agentes e intermediarios nuevos](#)

Diapositivas del seminario virtual del 14 de julio de 2022: [Compensación: consejos para garantizar que reciba el pago](#)

Horas de Oficina Próximas



Inscríbase para las horas de oficina próximas en <https://www.regtap.info/> según las instrucciones a continuación. La inscripción para seminarios virtuales abrirá cuando la fecha se aproxima:

1. Inicie sesión en REGTAP. Si los agentes e intermediarios son nuevos a REGTAP, deben seleccionar "Inscribirse como nuevo usuario". Los agentes e intermediarios recibirán un correo electrónico para confirmar su cuenta.
2. Seleccione "Eventos de capacitación" de "Mi Tablero".
3. Haga clic en el icono de "Ver" al lado del tema/título del seminario virtual deseado.
4. Haga clic en el botón de "Inscribirme".
5. Si los agentes e intermediarios necesitan más asistencia para iniciar sesión en REGTAP o para inscribirse para un seminario virtual, deben comunicarse con el Registrador llamando al 1-800-257-9520 o escribiendo a registrar@REGTAP.info. Asistencia está disponible de lunes a viernes, de 9:00 a.m. - 5:00 p.m. en la hora del este. *Nota: Inscripción cierra 24 horas antes de cada evento.*

Fechas de Horas de Oficina	Hora
Jueves 3 de noviembre de 2022	2:00 – 3:00 p.m. en la hora del este
Jueves 17 de noviembre de 2022	2:00 – 3:00 p.m. en la hora del este
Jueves 8 de diciembre de 2022	2:00 – 3:00 p.m. en la hora del este
Jueves 5 de enero de 2023	2:00 – 3:00 p.m. en la hora del este

Enlaces a Enlaces para Agentes e Intermediarios



Recurso	Descripción	Enlace
Página web de Recursos para Agentes e Intermediarios	Centro principal para agentes e intermediarios para recibir información sobre cómo trabajar en el Mercado de Seguros Médicos; provee las noticias y recursos más recientes, incluyendo boletines, seminarios virtuales, hojas de datos, videos y hojas de consejos	http://go.cms.gov/CCIOAB
CuidadoDeSalud.gov	Página web oficial del Mercado de Seguros Médicos; se utiliza para investigar opciones de cobertura médica, elegibilidad e inscripción	https://www.cuidadodesalud.gov/es/
Información del Mercado	Fuente oficial de información sobre el Mercado para ayudantes y colaboradores en alcance sobre elegibilidad, asistencia financiera, inscripción y más del Mercado	https://marketplace.cms.gov
Encuentre Ayuda Local	Herramienta disponible en CuidadoDeSalud.gov que permite que consumidores busquen un agente e intermediario local inscrito en el Mercado para ayudar con inscripción en el Mercado	https://localhelp.healthcare.gov/
Ayuda a Pedido	Sistema de referido de asistencia al consumidor operado por Help On Demand (anteriormente conocido como BigWave Systems) que conecta a consumidores que buscan asistencia con agentes e intermediarios con licencia estatal e inscritos en el Mercado en su zona que pueden brindar asistencia inmediata con planes e inscripciones del Mercado	https://www.cms.gov/CCIO/Programs-and-Initiatives/Health-Insurance-Marketplaces/Downloads/Help-On-Demand.pdf
NPN de Agentes e Intermediarios Herramienta de Búsqueda	Permite que usuarios busquen y encuentren el NPN correcto para ingresar en la perfil de MLMS y en solicitudes del Mercado	https://nipr.com/help/look-up-your-npn

Enlaces a Enlaces para Agentes e Intermediarios (continuación)



Recurso	Descripción	Enlace
Lista de Líneas de Autoridad (LOA, en inglés) Aprobadas relacionadas con la Salud	Provee una lista de LOA válidas relacionadas con la salud para agentes e intermediarios por estado de residencia	https://data.healthcare.gov/AB-NIPR-Health-Line-Of-Authority
Registro Nacional de Productores de Seguros	Provee información sobre licencias y cumplimiento para agentes e intermediarios	https://nipr.com/licensing-center/add-a-line-of-authority
Portal de Empresa de CMS	Permite que los agentes e intermediarios completen seguramente la validación de identidad y acceder al MLMS para completar capacitación e inscripción anuales y obligatorias del Mercado ara agentes e intermediarios	https://portal.cms.gov
Directorio de Colaboradores para Agentes e intermediarios	Lista de emisores aprobadas participantes e intermediarios web incluye entidades que ofrecen recursos en línea para agentes e intermediarios, tales como inscripción y funcionalidad de manejo de clientes	https://data.healthcare.gov/issuer-partner-lookup
Ayuda a Clientes con Elegibilidad del Mercado Apelaciones	Revisa el proceso de apelación de elegibilidad del Mercado y describe los derechos de los consumidores para apelar una determinación de elegibilidad del Mercado	http://cbt.regtap.info/cbt/regtap/AB_Marketplace_EligibilityAppeals_CBT_5CR_061119/story_html5.html
Preguntas Frecuentes para Agentes e Intermediarios	Brinda respuestas a preguntas frecuentes sobre el trabajo con el Mercado y cómo ayudar a clientes a inscribirse y mantener su cobertura	https://www.agentbrokerfaq.cms.gov/s/

Enlaces a Enlaces para Agentes e Intermediarios (continuación)



Recurso	Descripción	Enlace
Lista de Cumplimiento de Inscripción de Agentes e Intermediarios del FFM	Lista pública de agentes e intermediarios que han completado la inscripción del Mercado; utilizada por emisores para verificar la elegibilidad para compensación de agentes e intermediarios por asistir con inscripciones de consumidores en el Mercado	https://data.healthcare.gov/ffm_ab_registration_lists
Rastreador de Inscripciones de Agentes e Intermediarios del Mercado	Base de datos con función de búsqueda que permite a los usuarios buscar su estado de inscripción del Mercado con el NPN y Código postal guardados en su perfil de MLMS para el Año de Plan actual	https://data.healthcare.gov/ab-registration-tracker/
Centro de Aprendizaje por Video de Agentes e Intermediarios	El VLC de Agentes e Intermediarios ofrece videos de asistencia técnica sobre una variedad de temas para ayuda a navegar el Mercado	https://bit.ly/3hXLyru

Definiciones de Acrónimos



Acrónimo Definición

APTC	Pagos por Adelantado del Crédito Fiscal para la Prima
CCHC	Centro de Ayuda para Casos Complejos
CHIP	Programa de Seguro Médico para Niños
CCIO	Centro para Información del Consumidor y Supervisión de Seguros
CMS	Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
CSR	Reducción de Costos Compartidos
DE	Inscripción Directa
DMI	Problema de Correspondencia de Datos
EDN	Aviso de Determinación de Elegibilidad
FFM	Mercado Federalmente Facilitado
FPL	Nivel de Pobreza Federal

Acrónimo Definición

MAGI	Ingreso Bruto Ajustado Modificado
MEC	Cobertura Esencial Mínima
OEP	Período de Inscripción Abierta
QHP	Plan de Salud Calificado
MLMS	Sistema de Gestión de Aprendizaje del Mercado
VLC	Centro de Aprendizaje por Video
SEP	Período de Inscripción Especial
FAQ	Preguntas Frecuentes
NPN	Número de Productor Nacional
LOA	Línea de Autoridad



Agentes e intermediarios son colaboradores valorados para todos nosotros en CMS por el papel fundamental que juegan al inscribir a consumidores en cobertura médica calificada.

¡Les agradecemos por los consejos de confianza, el apoyo y la asistencia que proporcionan durante todo el año y les deseamos mucho éxito continuo!