

## MERCADO DE SEGUROS MEDICOS

# Resolviendo las inconsistencias o problemas de verificación de ciudadanía o estatus migratorio para personas que usan el mercado federal de seguros médicos

27 DE AGOSTO DEL 2014

### ¿A qué se refieren con “inconsistencias”?

El Mercado de Seguros Médicos (FFM por sus siglas en inglés, también conocido como el “Mercado” que es facilitado por el gobierno federal) verifica la información que proporcionan los consumidores al momento de solicitar seguro médico y así determinar su elegibilidad para un “plan de seguro médico calificado” (QHP por sus siglas en inglés). El proceso de verificación puede consistir de varios pasos.

Primero, a través de su centro de información, el Mercado revisa en las múltiples bases de datos del gobierno para verificar la información enviada por el solicitante sobre sus ingresos, ciudadanía, estatus migratorio y otros criterios de elegibilidad. Si el Mercado no puede verificar inmediatamente toda la información en la solicitud, el solicitante todavía podrá comprar un plan de seguro médico calificado, o QHP, y puede que reciba subsidios que ayuden a que el costo sea más accesible (las primas de créditos fiscales para ayudar a disminuir el costo de las primas del seguro médico, y reducciones a los costos compartidos, los cuales disminuyen el costo de los copagos y deducibles para el consumidor).

Las personas a las que no se les puede verificar su elegibilidad inmediatamente tienen 90 días para proporcionar documentación adicional que compruebe su elegibilidad. A este período de 90 días se le conoce como “período de inconsistencia”. La mayoría de los problemas de verificación de datos tienen por lo menos 90 días de estar pendientes debido a que hasta hace poco, el Mercado no podía procesar las copias de los documentos que los consumidores enviaban electrónicamente a través del portal de internet del Mercado o vía postal. (Los solicitantes *no* deben enviar vía postal sus *documentos originales*; solamente se deben enviar *copias* de los documentos al Mercado.)

Aproximadamente a 1.4 millones de personas no se les pudieron verificar ni ciudadanía o su estatus migratorio inmediatamente cuando enviaron su solicitud al Mercado. La mayoría de estos casos se han podido resolver, pero 300,000 consumidores del Mercado todavía tienen inconsistencias por resolver. Esto no quiere decir que no sean elegibles para obtener cobertura de seguro médico, pero posiblemente tengan que proporcionar documentos adicionales.

### ¿Qué es lo que está haciendo el Mercado para resolver las inconsistencias?

El Mercado está enfocado en resolver los problemas que persisten en la comparación de datos. El Mercado ha estado mandando notificaciones a personas con problemas de verificación, pidiéndoles que envíen documentos adicionales a través del portal de internet o

**LOS ANGELES (Headquarters)**  
3435 Wilshire Blvd., Suite 2850  
Los Angeles, CA 90010  
213 639-3900  
213 639-3911 fax



**WASHINGTON, DC**  
1121 14th Street, NW, Suite 200  
Washington, DC 20005  
202 216-0261  
202 216-0266 fax

por correo postal. El 12 de agosto del 2014, el Mercado envió por correo una última notificación advirtiéndoles a los consumidores que proporcionen comprobantes de ciudadanía o estatus migratorio a más tardar el 5 de septiembre del 2014. Si no envían documentos adicionales para el 5 de septiembre, su plan de seguro médico con el Mercado se acabará el 30 de septiembre. Los oficiales del Mercado han dicho que mandarán una notificación por correo postal a cada persona que tenga inconsistencias en su ciudadanía o en su estatus migratorio, y también llamarán a la persona dos veces y le mandarán un mensaje por medio del correo electrónico.

Estas notificaciones son en inglés o en español solamente, dependiendo del idioma que el consumidor indicó como preferencia en su solicitud. Las notificaciones escritas sobre problemas de comparación de datos en la ciudadanía o estatus migratorio también incluyen un corto mensaje adicional en varios idiomas indicándoles a los consumidores con dominio limitado del inglés (conocidos como LEP, por sus siglas en inglés) a que llamen al teléfono 1-800-318-2596 para comunicarse con un intérprete o para obtener más información. Estos mensajes multilingües no comunican el grado de urgencia y no alertan al consumidor sobre el hecho de que su seguro médico se vencerá si no actúan de inmediato. Estos mensajes están traducidos en 15 idiomas: árabe, chino, francés, francés, criollo, alemán, gujarati, hindi, coreano, polaco, portugués, ruso, español, tagalo, urdu y vietnamita.

### ¿Qué pasa si el Mercado no logra resolver una inconsistencia?

Las personas que tengan inconsistencias en su ciudadanía o estatus migratorio y que no envíen documentación adicional a más tardar el 5 de septiembre ya no serán consideradas elegibles para un “plan de seguro médico calificado,” o QHP, en el Mercado. Su cobertura de seguro médico se les acabará el 30 de septiembre y, el 15 de abril del 2015, cuando tengan que declarar sus impuestos del 2014, puede que tengan que pagar las primas a los créditos fiscales que hayan recibido mientras estuvieron inscritos en un QHP.

### ¿Qué debe hacer un consumidor si recibe una carta o una llamada en la que le informan que debe proporcionar comprobantes para verificar su elegibilidad?

Para evitar que pierdan su seguro médico, los consumidores que reciban una carta pidiéndoles comprobantes de ciudadanía o estatus migratorio deben enviar por correo postal o electrónicamente a través del portal de internet copias de estos documentos inmediatamente, aunque ya hayan enviado documentos anteriormente. Las personas que tengan cuentas en Healthcare.gov también pueden ingresar a sus cuentas de sistema y así enterarse si tienen que resolver alguna inconsistencia en su solicitud y seleccionar la parte que dice “Detalles sobre su solicitud” o “Lista de requisitos para solicitud”.

La persona debe seguir los pasos para enviar electrónicamente o por correo postal las copias de los documentos necesarios que corrijan cada inconsistencia. Las personas que manden documentos por correo postal deben incluir el código de barras que trae la última notificación sobre inconsistencias que se le mandó. O también pueden escribir su nombre y el número de identificación de la solicitud en cada copia de cada documento que vaya a mandar por correo.

### ¿Qué pasa si la persona ya envió electrónicamente copias de los documentos y las envió también por correo postal?

Si el consumidor ya envió los documentos requeridos electrónicamente o por correo postal, pero continúa recibiendo notificaciones, debe llamar al servicio telefónico de atención al cliente, al 1-800-318-2596 para aclarar si necesita mandar documentos adicionales. El servicio telefónico de atención al cliente mantiene una lista con los nombres de las personas que necesitan proporcionar documentación adicional, la cual se mantendrá actualizada conforme se vayan recibiendo los documentos. Las personas pueden llamar para averiguar si están en dicha lista y, por lo tanto, si necesitan enviar documentos o para confirmar si recibieron sus documentos.

Aquellas personas a quienes el servicio de atención al cliente del Mercado les informe que tienen que proporcionar documentación adicional deben de repetir el proceso de enviar los documentos adicionales electrónicamente o por correo postal al Mercado. Las personas que han vuelto a proporcionar copias de sus documentos deben llamar al servicio telefónico de atención al cliente nuevamente para confirmar si recibieron sus documentos.

### ¿Qué pasa si los documentos fueron recibidos después de la fecha límite del día 5 de septiembre del 2014?

Los documentos recibidos después de la fecha límite del 5 de septiembre todavía serán procesados, pero aquellas personas que enviaron sus documentos tarde *podrían* perder su cobertura de seguro médico el 30 de septiembre. Aquellas personas que pierdan su cobertura de seguro médico, pero que después se determine que sí son elegibles para un plan del Mercado con subsidios después que sus documentos sean procesados, se les dará la oportunidad de reinscribirse durante un período especial. Por lo tanto, personas que son elegibles pero que envíen documentos después de la fecha límite del 5 de septiembre podrían tener una interrupción temporal en su cobertura médica.

### ¿Los consumidores de seguro médico en estados que manejan su propio Mercado también corren el riesgo de perder su seguro médico?

La información contenida en éste documento solo corresponde a personas que viven en estados en los que existe el FFM (Mercado de seguros médicos) o colaboración en el Mercado entre el gobierno estatal y federal. Los estados que han establecido sus propios mercados estatales también deben resolver los problemas de verificación de ciudadanía o estatus migratorio, pero es posible que difieran en sus procedimientos, notificaciones y fechas límites. Sin embargo, algunos estados sí están imponiendo las mismas fechas límite que el Mercado federal.

### ¿Los consumidores que tienen inconsistencias relacionadas a su ingreso o a otro factor diferente al de estatus migratorio también corren el riesgo de perder su seguro médico?

Por ahora sólo los consumidores del Mercado con problemas de verificación de ciudadanía o estatus migratorio corren el riesgo de perder su seguro médico el día 30 de septiembre si no envían copias de los documentos que comprueban su ciudadanía o estatus migratorio a más tardar el 5 de septiembre.

### ¿Hay algo más que el consumidor del Mercado puede hacer?

El portal electrónico del Mercado tuvo muchos problemas técnicos durante el período de apertura de inscripción. Desde principios de marzo del 2014 se le han hecho muchas correcciones al proceso de inscripción para minimizar problemas relacionados con la verificación del estatus migratorio del solicitante. Por eso, también recomendamos que los consumidores que tengan inconsistencias traten de reenviar su solicitud, además de enviar los comprobantes de su estatus migratorio por correo postal o electrónicamente.

Para reinscribirse, la persona debe (1) ingresar a la cuenta en el portal electrónico del Mercado, (2) seleccionar la opción para reportar un cambio, (3) revisar y, si es necesario, actualizar las respuestas sobre el estatus migratorio y documento migratorio, y (4) reenviar la solicitud.

Si la persona ha recibido una denegación de parte del sistema de Medicaid por no haber cumplido con los requisitos de Medicaid sobre el estatus migratorio, también debe responder a las nuevas preguntas sobre la denegación de Medicaid por causa del estatus migratorio.

Las personas que no pueden obtener acceso a su solicitud pueden llamar al servicio telefónico de atención al cliente para actualizar y reenviar su solicitud. Encontrará más información sobre cómo resolver problemas de comparación de datos del Mercado en el portal de internet de Healthcare.gov, en <https://www.cuidadodesalud.gov/es/blog/the-marketplace-might-need-more-information-from-you/>.