

From: Juan Maraney <noreply@consentexample.healthcaeresolutionstx.com>
Sent: Tuesday, September 5, 2023 5:34 PM
To: admin@lincolnstreetaedia.com
Subject: New Form Entry for Consumer Review Spanish 2023

Formulario de información de solicitud de revisión de elegibilidad del consumidor

Revisado para el año del plan 2023

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) exigen que los agentes, corredores y corredores web de seguros médicos documenten y garanticen que el consumidor o su representante autorizado haya revisado y verificado la exactitud de la información de la solicitud de elegibilidad antes de enviarla.

Entiendes que:

Renovación de Cobertura

1. Tiene la opción de autorizar al Mercado a utilizar datos de ingresos actualizados, incluidos detalles de declaraciones de impuestos, por un período de hasta cinco (5) años. Esto hace que sea más fácil determinar su elegibilidad para asistencia de cobertura futura. Puede optar por no participar en cualquier momento.

Crédito fiscal para primas

2. Su prima de seguro mensual de su plan del Mercado se puede reducir mediante el uso de créditos fiscales para primas. Su ingreso estimado y la información de su hogar que figuran en su solicitud del Mercado determinarán su crédito fiscal.
3. Tiene la opción de utilizar todo, una parte o nada de su crédito fiscal por adelantado para reducir su prima mensual de seguro.

Declaraciones de Impuestos

4. Tener otra cobertura médica calificada (incluido Medicaid, el Programa de seguro médico para niños (CHIP) o un plan de seguro de su empleador) puede descalificarlo para recibir un crédito fiscal para las primas.
5. Es su responsabilidad informar al Mercado sobre su elegibilidad para otra cobertura médica calificada para evitar problemas con el pago del crédito fiscal de primas.
6. Usted reconoce que el crédito fiscal para las primas se aplicará para reducir el costo de las primas de su seguro médico para usted y/o sus dependientes.
7. Se requiere presentar una declaración de impuestos federales para 2023, incluida una declaración de impuestos conjunta si están casados.
8. No se le puede reclamar como dependiente en la declaración de impuestos federales de 2023 de otra persona que no sea la suya.
9. Puede reclamar una deducción de exención personal por cada dependiente inscrito en la cobertura del Mercado cuya prima esté pagada parcial o totalmente mediante pagos por adelantado del crédito fiscal.
10. Usted comprende que cualquier cambio en la información proporcionada puede afectar su elegibilidad para el crédito fiscal para la prima, así como la elegibilidad de los miembros de su hogar.
11. El IRS cruzará los ingresos declarados en su declaración de impuestos federales de 2023 con la información proporcionada en su solicitud.

12. Las discrepancias entre el uso de su crédito fiscal para primas por adelantado y su ingreso anual final pueden resultar en la posible necesidad de pagar la diferencia o recibir un crédito reembolsable cuando presente sus impuestos federales de 2023, dependiendo de si utilizó más o menos créditos fiscales para primas. de lo que calificaste, respetuosamente.

Declaraciones adicionales

13. El Mercado finalizará automáticamente su cobertura del Mercado si posteriormente se descubre que usted o alguien incluido en su solicitud tiene otra cobertura de salud calificada (como Medicare, Medicaid o CHIP).
14. Si la información que proporcionó en la solicitud cambia, debe notificar al Mercado dentro de los 30 días para actualizar su solicitud. Puede comunicarse con el agente a continuación para informar cualquier cambio. También puede visitar HealthCare.gov o llamar al 1-800-318-2596 para informar cualquier cambio.
15. Usted confirma que la información que proporcionó en su solicitud del Mercado es verdadera a su leal saber y entender.

Al firmar a continuación, usted reconoce que:

- La información que proporcionó para su solicitud ha sido revisada y confirmada que es precisa,
- Usted comprende la información proporcionada en las secciones “Renovación de cobertura”, “Crédito fiscal para la prima”, “Declaraciones fiscales” y “Declaraciones adicionales”, y
- El agente explicó las certificaciones al final de la solicitud de elegibilidad.

Al firmar a continuación, usted autoriza al agente a enviar su solicitud revisada y confirmada al Mercado.

Todos los agentes enumerados a continuación son agentes/corredores de seguros autorizados para vender seguros de vida y de salud en el estado de Texas.

Uso de firmas electrónicas: cada parte acepta que este formulario de revisión y cualquier documento asociado pueden firmarse electrónicamente, y que cualquier firma electrónica que aparezca en este formulario de revisión o documentos asociados son las mismas que las firmas manuscritas a los efectos de validez, aplicabilidad y admisibilidad. .

You have a new website form submission:

1. **Nombre completo**
Juan Maraney
2. **Relación con el Consumidor**
Yo
3. **Fecha de hoy**
09/05/2023
4. **Marque la casilla del agente que lo está ayudando hoy:**
Super Agente 2 NPN 765834
5. **Por favor ingrese su firma aquí:**



6. **Estoy de acuerdo**
checked

This message was sent from <https://consentexample.healthcaresolutionstx.com>.