

SE APLICA A:

Planes médicos Individuales y Familiares (IFP) que fueron comprados en

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/>

REPORTANDO CAMBIOS DE VIDA:

Una vez que tenga cobertura del Mercado de Seguros, debe reportar ciertos cambios en la vida. Esta información puede cambiar la cobertura o los ahorros para los que califica.

Cambios de vida para reportar

Debe informar un cambio sí:

- Se casa o se divorcia
- Tiene un hijo, adopta un niño o da un niño en adopción
- Tiene un cambio en los ingresos
- Obtiene cobertura médica a través de un trabajo o un programa como Medicare o Medicaid
- Cambia su lugar de residencia
- Tiene un cambio en el estado de discapacidad
- Obtiene o pierde a un dependiente
- Queda embarazada
- Vive otros cambios que pueden afectar sus ingresos y el tamaño de su hogar
- **Otros cambios para reportar:** cambio en el estado de declaración de impuestos; cambio de ciudadanía o estado de inmigración; encarcelamiento o liberación de encarcelamiento; cambio en el estado de un indio americano/nativo de Alaska o estado tribal; corrección de nombre, fecha de nacimiento o número de Seguro social

Cuándo y cómo reportar los cambios

Debe reportar estos cambios al Mercado de Seguros lo antes posible.

Si estos cambios le califican para un Periodo Especial de Inscripción (SEP) para cambiar de plan, usted tiene 60 días (en la mayoría de los casos) desde el evento de vida para inscribirse en una nueva cobertura. Si los cambios le permiten más o menos ahorros, es importante realizar ajustes lo antes posible.

Para más información sobre como [reportar los cambios del IRS](#), incluyendo como los cambios pueden afectar los créditos fiscales para los que puede ser elegible.

Puede reportar los cambios de vida de 2 maneras:

1. **En línea.** Inicie su sesión en su cuenta (o cree una cuenta si no tiene una) en <https://www.cuidadodesalud.gov/es/>
 - a. Seleccione su aplicación,
 - b. Seleccione “Reportar un cambio de vida” (*Report a life change*)
2. **Por teléfono.** Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889- 4325)

Después de reportar un cambio

Después de reportar un cambio al Mercado de Seguros, recibirá un nuevo aviso de elegibilidad que explicará:

- Si califica para un Período Especial de Inscripción (SEP) que le permite cambiar de plan
- Si es elegible para costos más bajos según sus nuevos ingresos, el tamaño de su hogar u otra información cambiada. Usted puede ser elegible por primera vez, para una cantidad diferente de ahorros, o para cobertura a través de Medicaid o el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP). Usted también podría volverse inelegible para los ahorros – por ejemplo, si sus ingresos han subido.

Cambiar la información de su perfil

Usted reporta cambios que no afectan su cobertura o ahorros de manera diferente.

- Para cambiar la dirección de su casa, la dirección de correo electrónico o el número de teléfono, actualice la información en su [página de perfil del Mercado de Seguros](#).
- **Asegúrese de informar los cambios de dirección, correo electrónico y teléfono también a Alliant Health Plan.** De lo contrario, es posible que no conozcamos su nueva información de contacto. Por favor comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al 1-800-811-4793.

Si califica para un Periodo Especial de Inscripción (SEP)

Podrá comprar un plan diferente en el Mercado. Por lo general, tiene hasta 60 días a partir de la fecha del evento calificado para inscribirse en un nuevo plan.

Si tiene un Período de Inscripción Especial, puede cambiar los planes de 3 maneras:

1. **En línea.** Inicie sesión en su cuenta en <https://www.cuidadodesalud.gov/es/> y seleccione su aplicación.
 - a. Luego seleccione “Elegibilidad y Apelaciones” (*Eligibility and Appeals*) en el menú de la izquierda.
 - b. Después, Desplácese abajo y seleccione en el botón verde de “Continuar con la Inscripción” (*Continue to Enrollment*). Puede comprar planes y cambiar su selección.
2. **Por teléfono.** Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889- 4325).

NOTA: Si no califica para un Periodo de Inscripción Especial (SEP) pero el Crédito Tributario por Pago Avanzado (APTC) para el que califica ha cambiado; no puede cambiar los planes. Pero

usted puede elegir ajustar la cantidad del crédito tributario para aplicar a sus primas mensuales.

Notice of Non-Discrimination

Alliant Health Plans complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Alliant Health Plans does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Alliant Health Plans:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
 - Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Sabrina LeBeau.

If you believe that Alliant Health Plans has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Sabrina LeBeau, Compliance Officer, 1503 N. Tibbs Rd. Dalton, GA 30720, Ph: (706) 237-8802 or (888) 533-6507 ext 125, Fax: (706) 229-6289, Email: Compliance@AlliantPlans.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Sabrina LeBeau is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Language Assistance

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Alliant Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al (800) 811-4793.

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Alliant Health Plans, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi (800) 811-4793.

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Alliant Health Plans 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는(800) 811-4793 로 전화하십시오.

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入SBM項目的名稱Alliant Health Plans]方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 [在此插入數字(800) 811-4793]。

તમને વિના કોઈ પણ વે તમારું ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા ક્યાપારબંધ વિશે ભાષિયા સાથે

રાત્રીમાં વાતચીત કરવા, કૉલ કરો (800) 811-4793.

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Alliant Health Plans, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez (800) 811-4793.

አርሰዎ፣ ወይም አርሰዎ የሚገለጹት ሰለ Alliant Health Plans ጥያቄዎች ላይ ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ አርዳኛ ማዘጋጀት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር ለማነጋገር፣ (800) 811-4793 ይደውሉ።

यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी के Alliant Health Plans के बारे म प्र ह ,तो आपके पास अपनी भाषा म मु और सूचना प्रा करने का अधिकार है। ककसी भाषण से बात करने के लिए, (800) 811-4793 पर कॉ कर ।

Si oumenm oswa yon moun w ap ede gen kesyon konsènan Alliant Health Plans, se dwa w pou resevwa asistans ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san ou pa gen pou peye pou sa. Pou pale avèk yon entèprèt, rele nan (800) 811-4793.

Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Alliant Health Plans, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону (800) 811-4793.

ئەي انودن م كئغلب تيرورضلات امولع مل او ةدع اس مل اللع لوصحل ايف قحل اكي دلف ، Alliant Health Plans صوصخب ئئس أ ةدع استصخش ى دل و اكي دل ن الك ن ! (800) 811-4793 ب لصت امجرت م ع مئ دختال . ئفلكت

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Alliant Health Plans, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para (800) 811-4793.

ار دوخ ن ابز ببت اع الط او ك م م م دبر اد ار ني اقح ديش اب هئش اد ، Alliant Health Plans دروم ردل اوس ، دينكي مك مك و اعب امش مكيسك اي ، امش رگ ادبي امن لص احس امت . (800) 811-4793 دبي امنف اير دن اكي ار روط ب

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Alliant Health Plans haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer (800) 811-4793 an.

ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも Alliant Health Plans についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、(800) 811-4793までお電話ください。

TTY/TDD

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 811-4793 (TTY/TDD: (800) 811-4793).