Otros formatos e idiomas
Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera de forma gratuita. Comuníquese con Explore Health por correo electrónico a explorehealth@oha.oregon.gov o al número 855-268-3767 (por teléfono). Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

Sus derechos y responsabilidades

La información de esta sección enumera las cosas que el Mercado de Seguros Médicos de Oregon, una oficina que forma parte de la Oregon Health Authority (OHA), se compromete a hacer por usted. Estos son sus “derechos”.

También enumera las cosas que usted se compromete a hacer cuando solicita o recibe asistencia médica. Estas son sus “responsabilidades”.

Lea este formulario detenidamente. Puede pedirle a un socio de inscripción de Explore Health o a un representante de servicio al cliente que le explique este formulario. Si hay algo que no entienda, pregunte.

Usted se compromete a realizar ciertas acciones cuando usted (y su familia) reciban ayuda financiera a través de Explore Health. Podría perder la ayuda financiera o tener que reembolsar al gobierno si recibe más de lo que debería. Puede reducir el riesgo de deber dinero si informa los cambios (consulte la sección a continuación). Usted aprenderá esto cuando presente el formulario 8965 junto con su declaración de impuestos federales. Cualquier cantidad de dinero que se le deba devolver se incluirá en su declaración de impuestos federales.

Sus derechos: lo que puede esperar de Explore Health

- Explore Health lo tratará con respeto, de forma justa y cortés.
- Tiene derecho a solicitar y preguntar sobre cualquier cobertura o programa disponible a través de Explore Health. Es posible que enviemos su información a otros servicios para los que usted pueda ser elegible. Tiene la opción de no compartir esta información.
- Puede solicitar una confirmación de cualquier formulario que entregue a un socio de inscripción de Explore Health.
- Puede comunicarse con nosotros a través del panel para solicitantes, por chat, teléfono, fax, correo postal, mensaje de texto o correo electrónico. También puede pedir hablar con un encargado.
- Puede pedir ayuda para presentar una solicitud, llenar formularios o informar cambios en su idioma de preferencia.
- Explore Health le proporcionará información en un formato o idioma que pueda entender.
- Explore Health hará todo lo posible para satisfacer sus necesidades si tiene una discapacidad. Explore Health se rige por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la sección 504 de la Ley de Rehabilitación.
- Puede pedir ver las declaraciones sobre usted en la cuenta de su hogar.
- La información que usted proporcione a Explore Health se mantiene privada. Puede consultar nuestra **Política de Privacidad** en línea en Espanol.ExploreHealthOR.gov/Privacidad y nuestra **Política de Fraude, Desperdicio y Abuso** en línea en ExploreHealthOR.gov/FWA.

- Puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión que haya tomado Explore Health, incluyendo:
    - La inelegibilidad para recibir ayuda financiera.
    - La cantidad de ayuda financiera para la que es elegible.
    - La inelegibilidad para un periodo de inscripción especial.
    - La inelegibilidad para inscribirse en un plan de salud o dental.
    - La finalización de un plan de Explore Health.
    - La fecha de inicio de la cobertura.
    - La denegación del restablecimiento de la cobertura debido a un cambio de vida que afecte la cobertura médica o los ahorros (por ejemplo, un cambio en los ingresos, el número de personas en el hogar o el estado de la cobertura).
    - Las decisiones de elegibilidad debido a cambios de vida que afecten la cobertura o los ahorros.
    - La demora en la determinación de elegibilidad o en el aviso correspondiente.
    - Cualquier otra decisión sobre la elegibilidad para Explore Health que no se haya mencionado anteriormente.
- Un socio de inscripción de Explore Health o un representante de servicio al cliente puede ayudarle a llenar el formulario de apelación.
- Tiene 90 días a partir de la fecha del aviso de elegibilidad de Explore Health para presentar una apelación (95 días en el caso de problemas relacionados con la ciudadanía y la inmigración).

Sus responsabilidades: lo que debe hacer

Si solicita cobertura a través de Explore Health, debe:

- Presentar información verdadera, correcta y completa a Explore Health.
- Presentar pruebas que permitan verificar ciertos datos que usted informa, en caso de que no sea posible verificarlos mediante las bases de datos federales y estatales.
- Informar sobre los cambios a Explore Health (consulte la sección a continuación)
- Si es necesario, pagar la prima mensual para mantener activo(s) su(s) plan(es) de salud y/o dental(es). Los pagos de las primas deben realizarse directamente a su compañía de seguros.
- Solicitar la finalización de su cobertura a través de Explore Health si usted es elegible para obtener otra cobertura médica, incluyendo la cobertura a través de un empleador, el Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP, por sus siglas en inglés), Medicare o la cobertura médica del Departamento de Asuntos de los Veteranos (Veterans Affairs, VA, por sus siglas en inglés).

Informes de cambios

Si se determina que usted es elegible para recibir ayuda financiera, debe informar sobre ciertos cambios que le afectan a usted y a otras personas inscritas que forman parte de su hogar. Si usted no informa de los cambios como es obligatorio, puede recibir un exceso de ayuda financiera. Es posible que deba reembolsar una parte o la totalidad del crédito tributario de primas que haya recibido.

Cuando se apruebe su ayuda financiera, el aviso de elegibilidad le proporcionará más información sobre cómo informar los cambios. Debe informar los cambios en un plazo de

30 días para evitar recibir más créditos tributarios de primas por adelantado de los que es elegible. También puede encontrar información en Espanol.ExploreHealthOR.gov o al iniciar sesión en el panel para solicitantes.

Cuando informe un cambio, el sistema de Explore Health le indicará si debe presentar documentos de verificación. Si el cambio afecta la cobertura en la que está inscrito, Explore Health se lo notificará. Si no está seguro de si debe informar un cambio, le puede preguntar a un socio de inscripción de Explore Health o a un representante de servicio al cliente.

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767 (se aceptan llamadas de retransmisión)
Espanol.ExploreHealthOR.gov

OREGON HEALTH AUTHORITY

EXPLORE HEALTH