

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CONSUMIDOR

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) requieren que los agentes de ventas autorizados obtengan el consentimiento del consumidor antes de acceder o actualizar la información del Mercado del consumidor. Esto le informa sobre las funciones y responsabilidades del agente de ventas con licencia en el Mercado y otorga permiso al agente de ventas con licencia autorizado para realizar las siguientes actividades:

1. Buscar una aplicación de Marketplace existente.
2. Completar una solicitud de elegibilidad e inscripción en un Plan de Salud Calificado del Mercado (QHP, por sus siglas en inglés) u otros programas gubernamentales de asequibilidad de seguros, como Medicaid y CHIP o créditos fiscales anticipados para ayudar a pagar las primas del Mercado.
3. Brindar mantenimiento continuo de la cuenta y asistencia para la inscripción, según sea necesario.
4. Responder a consultas del Mercado con respecto a mi solicitud del Mercado.

Yo, _____ [inserte el nombre del contacto principal del hogar], doy mi permiso a _____ [inserte el nombre de la persona o entidad que tiene el consentimiento del consumidor] para actuar como agente o corredor de seguros de salud para mí y para toda mi familia, si corresponde, para propósitos de inscripción en un Plan de Salud Calificado ofrecido en el Mercado Facilitado por el Gobierno Federal. Al dar mi consentimiento a este acuerdo, autorizo al Agente antes mencionado a ver y usar la información confidencial proporcionada por mí por escrito, electrónicamente o por teléfono solo para los fines de uno o más de los anteriores.

Entiendo que el Agente no usará ni compartirá mi información de identificación personal (PII, por sus siglas en inglés) para fines distintos a los enumerados anteriormente. El Agente se asegurará de que mi PII se mantenga privada y segura cuando recopile, almacene y use mi PII para los fines mencionados anteriormente. Confirmando que la información que proporciono para ingresar en mi solicitud de inscripción y elegibilidad del Mercado será verdadera según mi leal saber y entender. Entiendo que no tengo que compartir información personal adicional sobre mí o mi salud con mi Agente más allá de lo que se requiere en la solicitud para propósitos de elegibilidad e inscripción. Entiendo que mi consentimiento permanece vigente hasta que lo revoque, y puedo revocar o modificar mi consentimiento en cualquier momento por escrito.

Nombre y apellido del contacto principal del hogar y/o representante autorizado

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma: _____ Fecha de firma: _____

Nombre y apellido del agente de escritura principal NPN del Agente

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre Agencia (si corresponde) NPN de la Agencia

Nombre del propietario de la agencia

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Aviso de privacidad de la aplicación Marketplace

Estamos autorizados a recopilar información de identificación personal (PII) de usted por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Cualquier PII que recopilamos se usa para ayudarlo a inscribirse en un Plan de salud calificado del mercado (QHP) (y otros productos relacionados que seleccione, si corresponde).

Si elige darnos PII, podemos compartir esta información con CMS y la aseguradora que seleccione. CMS mantendrá esta información en un Sistema federal de Registros. La PII se usa o se divulga solo bajo las siguientes circunstancias: para comparar planes de seguro basados en costos, beneficios y otras características importantes; para determinar la elegibilidad para la cobertura de salud y las reducciones de costos compartidos a través de HealthCare.gov; elegir un plan; y para inscribirse en la cobertura.

Proporcionar su PII es voluntario. Si elige no proporcionarnos la PII solicitada o no responder a ciertas preguntas obligatorias de HealthCare.gov, no podremos ayudarlo a inscribirse en un QHP a través del Mercado. Recomendamos comunicarse directamente con el Centro de llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para obtener más ayuda en esta situación.

Para obtener más información, consulte el Aviso de privacidad de CMS en HealthCare.gov