

Términos, derechos y responsabilidades de New York State of Health

- Según mi conocimiento, he dado respuestas verdaderas a todas las preguntas en este formulario. Comprendo que puede haber una penalización si no soy honesto.

IMPORTANTE: Como parte del proceso de solicitud, es posible que necesitemos extraer su información confidencial de fuentes de datos, incluso del Seguro Social, el Departamento de Seguridad Nacional, el Departamento de Correcciones y Supervisión Comunitaria y otras bases de datos estatales que el Departamento de Salud determine que son necesarias para decidir si usted califica. Necesitamos esta información para verificar su elegibilidad para la cobertura y brindarle el mejor servicio posible. También podemos verificar su información posteriormente para asegurarnos de que esté actualizada.

- Entiendo que si parte de la información que proporciono no coincide, el Mercado puede pedirme que envíe un comprobante.
- Acepto que mi información se utilice y extraiga de las fuentes de datos mencionadas anteriormente para esta solicitud. Tengo el consentimiento de todas las personas incluidas en la solicitud para que se use su información desde las fuentes de datos.
- Comprendo que debo informarle al Mercado si algo de lo que escribí en esta solicitud se modifica. Debo llamar al 1-855-355-5777 o visitar www.nystateofhealth.ny.gov para informar cualquier cambio o para recibir ayuda para obtener la información requerida.
- Comprendo que va en contra de la ley federal discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo o discapacidad. Puedo presentar una queja por discriminación en www.hhs.gov/ocr/office/file.

Derecho a apelar

Si creo que el Mercado ha cometido un error, puedo apelar su decisión. Apelar significa decirle a alguien en el Mercado que considero que la decisión es incorrecta y solicito una revisión justa de la decisión. Comprendo que puedo averiguar cómo apelar llamando al 1-855-355-5777. Comprendo que puedo hacer que otra persona me represente en mi apelación. La información sobre si califico, así como también otra información importante, se me explicará. Entiendo que un cambio en mi información podría afectar si las personas en mi hogar reúnen los requisitos para un seguro de salud.