

# Marketplace Seguro de salud de Missouri

## Mis contraseñas

Guarde este documento en un lugar seguro con otros documentos relacionados a su seguro.

**No lo tire a la basura.**

Mi nombre de usuario healthcare.gov		
Mi contraseña healthcare.gov		
Pregunta de seguridad #1	P:	R:
Pregunta de seguridad #2	P:	R:
Pregunta de seguridad #3	P:	R:
Pregunta de seguridad #4	P:	R:
Correo electrónico del usuario		
Contraseña del correo electrónico		
Número de solicitud		
Fecha en que presenté mi solicitud		
Mis ingresos		

### ¿Tiene preguntas?



#### Encuentre ayuda gratuita en persona

Encuentre cerca de usted ayuda gratis en persona por parte de asistentes capacitados. Visite [covermissouri.org](http://covermissouri.org) o llame al **1-800-466-3213** para hacer una cita para obtener más información o inscribirse.

Septiembre 2018



#### Póngase en contacto con el Mercado

El Mercado está abierto 24 horas al día, 7 días a la semana. Llame al **1-800-318-2596 (Teclado de teletipo 1-855-889-4325)**. Puede hablar con alguien en vivo en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Página 1



#### Para español

Encuentre ayuda gratuita de personas capacitadas cerca de usted llamando **1-855-Cuidado (1-855-284-3236)** o visitando [cuidadodesalud.gov](http://cuidadodesalud.gov).

[covermissouri.org](http://covermissouri.org)



COVER MISSOURI

# Marketplace Seguro de salud de Missouri

## Información de mi plan

Mantenga este documento en un lugar seguro con la demás información sobre el seguro de salud.

**No lo tire a la basura.**

**My insurer is:**

\_\_\_\_\_ *(anote el nombre del seguro)*

### Información de mi plan:

Mi plan es el siguiente: \_\_\_\_\_

Mi nivel de plan es: \_\_\_\_\_

Mi número de plan de Marketplace es: \_\_\_\_\_

El número al que debo llamar es: \_\_\_\_\_

Envío la prima (pago mensual) a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La primera prima se vence el: \_\_\_\_\_

El monto del crédito fiscal de la prima de seguro es: \_\_\_\_\_

