

**Formulario de Consentimiento para obtener Asistencia de un Navegador o Facilitador  
Del Intercambio Facilitado Federalmente o el Intercambio de Asociación Estatal del Mercado**

Nombre de la Organización de Navegadores: United Language Group

Dirección: 4801 Glenwood Avenue Suite 200 Raleigh, NC 27612

Número de teléfono y Dirección de correo electrónico: 866-960-1926 / [Navigator-NC@ulgroup.com](mailto:Navigator-NC@ulgroup.com)

Nombre del Navegador Personal / Voluntario y Número de certificación:

NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004

**I. Reconocimiento de funciones y responsabilidades de los Navegador (ver Anexo A)**

Estoy informado/a y comprendo las funciones y responsabilidades del navegador establecidas en el Anexo A y se me ha dado la oportunidad de discutir las con

**NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004**

**II. Definiciones y explicaciones de los términos utilizados en este formulario**

En este formulario de autorización:

- Las palabras "yo", "mí", o "mi" incluye a mi representante autorizado si tengo uno.
- La información de identificación personal se llama "PII" (por sus siglas en inglés). Ejemplos de mi PII incluyen, pero no se limitan a mi nombre, número de teléfono, dirección de correo electrónico, domicilio, status migratoria, los ingresos, y la información del tamaño de los que viven en mi hogar.
- Los planes de salud disponibles a través del Mercado se llaman Planes de Salud Calificados o "QHP"
- Otros programas llamados "programas de asequibilidad de seguro" también están disponibles a través del Mercado. Estos programas pueden ayudar a mí o a mi familia pagar por la cobertura de salud, e incluyen programas públicos, como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), créditos tributarios de primas, reducciones de costos compartidos, y, si está disponible en mi estado, el Programa de Salud básica.

**III. Autorizaciones**

**(a) Consentimiento General**

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso a

**NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** incluyendo a los Navegadores e individuales que forman parte de esta organización, para crear, recopilar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y/o utilizar mi PII con el fin de llevar a cabo las siguientes funciones de un Navegador, a menos que me he limitado que el consentimiento como se establece en este documento.

Entiendo que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** puede necesitar crear, recopilar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y/o utilizar algunos de mi PII con el fin de proporcionar esta ayuda.

1. Me dirá sobre todas las opciones de QHP y programas de asequibilidad de seguro a ver cuál podría yo ser elegible, que incluye: proporcionarme la información imparcial, justa y exacta, y que me ayudara con la presentación de una solicitud de elegibilidad del Mercado; aclarar las distinciones entre las opciones de cobertura de salud, incluyendo QHPs; y me ayudara a tomar decisiones informadas durante el proceso de selección de la cobertura de salud. La información debe ser proporcionada de forma que cumpla con mis

necesidades culturales y lingüísticas. Entiendo que

**NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** podría necesitar pedirme por más y tomar notas sobre mis necesidades de cobertura de salud y las preferencias de idioma con el fin de ayudarme.

2. Asegurarse de que las herramientas y la ayuda proporcionada son accesibles y utilizables para mí si tengo discapacidad. Entiendo que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** puede ser que necesite para preguntar sobre y guardar notas en cualquier apoyos y servicios que necesito para que me ayude.
3. Ayudarme seleccionar un QHP.
4. Ayudarme con reclamos, quejas o preguntas acerca de mi Plan de Salud, la cobertura o una determinación bajo de un plan o de cobertura de este tipo, por haberme proporcionado referencias a cualquier oficina de aplicación de asistencia de seguro de salud de los consumidores o defensor del pueblo de seguro de salud, o cualquier otro agencia apropiada del estado o agencias. Entiendo que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** podría necesitar revelar mi PII a esas fuentes de referencia con el propósito de ayudarme.
5. Proporcionar esta forma y guardar una copia firmada por mí misma.

**(b). Consentimientos Específicos**

Yo, también permito **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** que puede crear, recopilar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y/o utilizar algunos de mi PII con el fin de proporcionar el siguiente objetivo (s):

Para proveer el seguimiento conmigo para el final del año yo sabré si quisiera ayuda con la re-inscripción en la cobertura del Mercado y / o programas de asequibilidad de seguro. Mi información de contacto preferido se encuentra a continuación de este documento.

[NOTA PARA ORGANIZACIÓN de NAVIGADORES insertar texto para los consentimientos adicionales que se pueden solicitar aquí.].

**IV. Las excepciones o limitaciones al consentimiento**

Entiendo que puedo revocar, limitar o cambiar los consentimientos que proporciono a través de este formulario en cualquier momento. Si yo no hago ningún limitaciones, excepciones o cambios en mis consiente ahora, todavía puedo hacerlo en cualquier momento en el futuro mediante notificación **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004**. Yo hago las siguientes excepciones, limitaciones o cambios:

**V. Información Adicional**

Yo entiendo que:

1. Yo no tengo que darle a **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** cual quiera información que yo no quiero dar. Sin embargo, la ayuda que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** ofrece se basa únicamente en la información que proporcione, y si la información proporcionada tiene errores o incompleta, **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** puede que no sea capaz de ofrecer toda la ayuda que está disponible para mi situación.
2. Entiendo que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** sólo va a pedir la cantidad mínima de mi PII que es necesario para que me ayude. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** se asegurará de que mi PII se

mantiene como privado y seguro al crear, recopilar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y / o el uso de mi información de identificación personal.

**NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** se ajustará a las normas de seguridad y privacidad de la información que se les aplican Entiendo que es necesario que

**NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** también mantenga los conocimientos de elegibilidad, inscripción, y las especificaciones del programa para QHPs y programas de asequibilidad de seguro, y para llevar a cabo actividades de educación pública para crear conciencia sobre el Mercado. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no debería necesitar para crear, recopilar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y/o utilizar algunos de mi PII para estas funciones. Si **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no crear, recopilar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y/o utilizar algunos de mi PII (información de identificación personal) para estas funciones **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** obtendrá mi consentimiento para que esas actividades específicas.

**NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** guardará mi PII privado y seguro, excepto cuando haya dado su consentimiento para compartir mi PII públicamente.

3. Si le doy mi información de contacto al firmar este formulario, mi consentimiento general incluye permiso para que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** me pueda dar seguimiento acerca de cómo solicitar o inscribirse en la cobertura después de mi primera reunión con ellos.
4. Si **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no tiene los recursos o habilidades para ayudarme enseguida, él o ella será referirme a otro Navegador del Mercado o en persona al personal de asistencia, o al Centro de Llamadas Federal del Mercado, que puede satisfacer mis necesidades específicas más pronto. Si **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** tiene que referirme a otra fuente de ayuda, él o ella va a referirme a la fuente que es más fácil para mí para el acceso. Entiendo que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** tendrá que compartir mi información de contacto y la información acerca de mis necesidades con posibles fuentes de referencia con el fin de ayudarme.
5. Entiendo que una vez que he firmado este formulario de autorización, que puedo esperar **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** para que me ayude sin preguntarme a firmar otro formulario de autorización.
6. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** me proporcionará una copia de esta Autorización y este Anexo A, una vez completa.
7. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** es necesario para recopilar, gestionar, divulgar, asesorar, mantener, almacenar y / o usar mi información de identificación personal para llevar a cabo las actividades necesarias bajo una ley o regulación estatal. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** ha enumerado debajo de los requisitos específicos del estado que se aplican.

[NOTA PARA ORGANIZACIÓN NAVEGADOR E INDIVIDUAL NAVEGADOR: cualquier requisito del estado que podrían requerir el uso, divulgación, etc. de PII de los consumidores (por ejemplo, el estado de informes) aquí se deberá indicar, en su caso. De lo contrario, este artículo no debe ser incluido en el formulario.

### Anexo A: Responsabilidades de los Navegadores

1. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** debe de mantener los conocimientos de elegibilidad, inscripción, y las especificaciones de los programas para los planes de salud calificados (QHP's) y los programas de seguros económicos, y debe llevar a cabo actividades de educación pública para crear conciencia sobre el mercado.
2. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** debe decirme acerca de la gama completa de opciones QHP y programas de seguros económicos para los cuáles puedo ser elegible, esto incluye: proporcionarme información justa, exacta e imparcial para ayudarme a entregar una solicitud de elegibilidad del mercado; aclarar las distinciones entre las opciones de cobertura de salud, incluyendo QHP's; y ayudarme a tomar decisiones informadas durante el proceso de selección de la cobertura de salud.
3. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no discrimina en mí contra por mi raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual.
4. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** me debe proporcionar información de una manera que cumpla con mis necesidades culturales y lingüísticas.
5. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** debe garantizar que las herramientas y la ayuda proporcionada son accesibles y utilizables para mí si acaso tengo alguna discapacidad.
6. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** me tiene que ayudar a seleccionar un QHP, si quiero que ayude, pero **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no puede y no va a elegir un plan de seguro de salud para mí.
7. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** me debe ayudar con agravios, quejas o preguntas acerca de mi plan de salud, cobertura o una determinación de algún plan o cobertura, proporcionándome referencias a cualquier oficina de aplicación de asistencia al consumidor de seguros de salud o seguro médico ombudsman o cualquier otra agencia o agencias de estatal apropiada, si acaso necesito la ayuda.
8. Todas las personas que me ayudan Navegador han sido certificados por el mercado para ayudar a los consumidores, puesto que cumplen con todos los estándares requeridos, y también deben seguir los términos de la concesión United Language Group de CMS.
9. Todas las personas que me ayudan deben completar y recibir una calificación de aprobado en un curso de capacitación aprobado por CMS antes de proporcionar ayuda a los consumidores, y debe tomar la educación continua y recibir un certificado o recertificado cada año antes de que puedan seguir ayudando a los consumidores.
10. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no es un emisor de seguro médico o seguro limitador de pérdidas o una filial de una entidad emisora de seguro médico o de seguro limitador de pérdidas, no es una asociación que incluye a miembros de la industria de seguros o grupos de presión para la industria de seguros, y no recibe cualquier financiación o pagos de cualquier seguro médico o seguro limitador de pérdidas en relación con la inscripción de cualquier persona en una QHP o un no QHP. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** también me debe informar sobre los conflictos de interés que pudieran existir.
11. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** me debe proporcionar información acerca de las funciones y responsabilidades de los Navegantes, incluyendo a través de este formulario.
12. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** debe cumplir las normas del mercado para mantener mi PII privada y segura, debe obtener mi consentimiento antes de obtener acceso de mi PII, y me debe permitirme revocar mi consentimiento en cualquier momento.

13. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no me va a cobrar una tarifa por cualquier ayuda proporcionada.
14. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no serán pagados por la organización Navegadoras basado en el número de aplicaciones que ayudan completa, basada en el número de personas a las que ayudan, o basados en el número de inscripciones ayudan completa.
15. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no me va a dar regalos (incluyendo tarjetas de regalo o dinero en efectivo) con un valorde más de \$15, ni me darán cosas que comercialicen o promocionen los productos o servicios de otra persona o empresa, como una manera de convencerme para inscribirme en una cobertura de salud. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** tiene el permiso, pero no se le requiere proporcionarme regalos, tarjetas de regalo o dinero en efectivo con un valor de más de \$15 para reembolsarme las cosas que podría haber tener que comprar o pagar con el fin de obtener asistencia para la aplicación por parte de **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** (tales como gastos de viaje o de correo).
16. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no utilizará los fondos proporcionados por el mercado para comprarme ningún regalo, tarjetas de regalo, o cosas que comercializar o promocionar los productos o servicios de otra persona o empresa.
17. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no se le permite ponerse en contacto con los consumidores para proporcionar ayuda para la aplicación o inscripción yendo de puerta en puerta o ponerse en contacto con las personas que aún no la hayan pedido, a menos que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** ya tiene una relación con un consumidor, pero **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** puede ir de puerta en puerta o contactar a personas que aún no hayan pedido ayuda en la prestación de alcance general y la educación al público. Porque tengo una relación con **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** se le permite venir a mi puerta y /o llamarme directamente para proporcionarme ayuda con la aplicación o la inscripción, siempre y cuando **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** siga las otras leyes que podrían aplicarse a esa actividad.
18. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** no se le permite hacer "llamadas-robo" a los consumidores (mediante el uso de un sistema de marcado automático o la voz pregrabada o artificial) a menos que **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** ya tiene una relación con el consumidor. Porque tengo una relación con **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004**, **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** tiene el permiso para ponerse en contacto conmigo usando "robo-calls" siempre y cuando, **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** siga las otras leyes que podrían aplicarse a esa actividad.
19. **United Language Group** debe tener una ubicación física (como una oficina) en mi estado, de modo que yo pueda obtener ayuda cara a cara si me es necesario.
20. **NCNAVG140001/NCNAVG140002/NCNAVG140003/NCNAVG140004** también debe cumplir con todos los requisitos estatales y locales aplicables cuando me esté ayudando con la prestación de servicios.