



Número de control de OMB:
0938-1438

Divulgación legal:

El contenido de este documento no tiene la fuerza y efecto de ley y no está destinado para obligar al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. El único propósito de este documento es dar mayor claridad al público sobre los requisitos legales existentes. Este formulario de consentimiento modelo no reemplazará a los de Agente Estatal Registrado, Corredor Registrado, u otro formulario requerido por el emisor de un QHP para fines de hacer pagos de comisiones al agente o corredor correcto por asistir a un consumidor en particular.

Declaración de propósito:

Los agentes y corredores registrados que asisten a consumidores para solicitar cobertura del Mercado e inscribirse en ella deben documentar el consentimiento del consumidor antes de acceder a su información del Mercado o actualizarla. Los CMS no estipulan la manera en que los agentes y corredores deben documentar el consentimiento. En cambio, hay distintos formatos que pueden ser aceptables para que los agentes y corredores usen a fin de documentar el consentimiento del consumidor, como a través de llamada telefónica grabada, mensaje de texto, correo electrónico, documento electrónico con firmas digitales, documento físico con firmas manuscritas, etc. Este formulario de consentimiento modelo sirve de ejemplo para la manera en que agentes y corredores pueden documentar el consentimiento mediante un documento físico con firmas manuscritas.

Como este formulario de consentimiento modelo es una mejor práctica para obtener el consentimiento del consumidor, usted puede adaptarlo para abordar las necesidades de su modelo de negocio específico además de cumplir con el requisito de los CMS de documentar el consentimiento de un consumidor antes de asistirlo para inscribirse en cobertura en el Mercado, incluso antes de hacer una búsqueda personalizada. Por ejemplo, si hay una Agencia involucrada, usted puede clarificar específicamente quién más dentro de la Agencia, aparte del agente redactor, puede ver y usar la PII del consumidor para asistir al agente redactor en la inscripción del consumidor en cobertura del Mercado para fines de conformidad, comisiones u otros fines relevantes que usted considere adecuados.

Número de control de OMB: 0938-1438

Fecha de expiración: 6/30/2026

Formulario de consentimiento modelo de los CMS para agentes y corredores del Mercado

Yo, _____ [insertar el nombre del contacto primario de la familia], doy mi permiso a _____ [insertar el nombre de la persona o entidad que tiene el consentimiento del consumidor] para que sirva como agente o corredor de seguros de salud para mí y toda mi familia si corresponde, a los fines de la inscripción en un Plan de salud calificado ofrecido en el Mercado facilitado federalmente. Al dar mi consentimiento para este convenio, autorizo al agente antes mencionado a ver y usar la información confidencial provista por mí por escrito, electrónicamente o por teléfono solo para uno o más de los siguientes fines:

1. Buscar una solicitud del Mercado existente
2. Completar una solicitud de elegibilidad e inscripción en un Plan de salud calificado del Mercado. u otro programa de asequibilidad de seguros del gobierno, como Medicaid y CHIP o adelantos del crédito tributario para primas para ayudar a pagar primas del Mercado
3. Proveer mantenimiento permanente de cuentas y asistencia para inscribirse, según sea necesario, o
4. Responder consultas del Mercado respecto de mi solicitud del Mercado

Entiendo que el agente no usará ni compartirá mi información de identificación personal (PII, en inglés) para ningún fin ajeno a los antes indicados. El agente garantizará que mi PII se mantenga privada y segura cuando recopile, almacene y use mi PII para los fines antes indicados.

Confirmando que la información que proporciono para introducir en mi solicitud de elegibilidad e inscripción del Mercado es cierta a 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 fines de elegibilidad e inscripción. Entiendo que mi consentimiento permanece en efecto hasta que yo lo revoque y que puedo revocar o modificar mi consentimiento en cualquier momento si _____ [insertar el método para revocar el consentimiento].

Nombre del agente redactor primario: _____
Número de productor nacional del agente: _____
Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la Agencia (si corresponde): _____
Número de productor nacional de la Agencia: _____
Propietario de la Agencia: _____
Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del contacto primario del hogar y/o del Representante Autorizado: _____
Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____
Firma: _____
Fecha: _____