

Guión de llamada de consentimiento del consumidor de ACA

- Como agente de seguros de salud autorizado y para cumplir con las regulaciones de CMS, debo obtener su consentimiento, el consumidor, para trabajar en su nombre. No puedo brindar asesoramiento fiscal o legal dentro de mi calidad de agente.
- Si acepta dar su consentimiento, me dará permiso a mí, el agente, para:
 - o Buscar su solicitud utilizando los sitios web clásicos aprobados de Inscripción Directa Mejorada/Inscripción Directa en el mercado.
 - o Ayudar a completar las solicitudes de elegibilidad.
 - o Ayudar con la selección e inscripción del plan.
 - o Ayudar con el mantenimiento continuo de la cuenta.
- Parte de este consentimiento incluye la capacidad de obtener cierta **información de identificación personal (P.I.I.)** necesaria para inscribirse en un plan del mercado. Esta información incluye, pero no se limita a, nombre, fecha de nacimiento, número de teléfono, edad, número de seguro social, información fiscal, ingresos, etc. Yo, el agente, solo solicitaré la cantidad mínima de P.I.I. necesaria para llevar a cabo mis funciones y responsabilidades. CMS utiliza esta información para comparar la información que figura en la solicitud y ver si califica para recibir subsidios en el mercado que pueden ayudarlo a pagar el monto de su prima mensual.
- Esta información de identificación personal está protegida tanto por CMS como por mí, que es una entidad gubernamental.
- Puede revocar este consentimiento en cualquier momento estando yo presente y, como agente, la ley me exige proteger cualquier información que obtuve antes de la cancelación del consentimiento.
- **Si decide no divulgar esta información de identificación personal, no podré ayudarlo a elegir o inscribirse en planes del Mercado.**
- Si comprende toda la información que le he proporcionado anteriormente, ¿da su consentimiento para permitirme trabajar como agente en su nombre para elegir e inscribirme en un plan de mercado?