

Aviso Entre Emisores (CIN): El Mercado afilió a un consumidor con un nuevo plan de una compañía de seguros diferente porque su plan actual no estará disponible el próximo año.

¿Cuándo enviamos este aviso?

Los consumidores inscritos en la cobertura actual del Mercado reciben un aviso como este en octubre si el plan actual del consumidor no estará disponible en el próximo año de cobertura y el Mercado lo inscribe en un nuevo plan con una compañía de seguros diferente.

¿Qué le dice el aviso al consumidor?

Los consumidores inscritos en un plan del Mercado recibirán múltiples mensajes al comienzo de la Inscripción Abierta (del 1 de noviembre al 15 de diciembre). Este aviso le informará al consumidor que su plan actual no estará disponible a través del Mercado durante el próximo año calendario. En cambio, se les asignará un plan diferente ofrecido por una compañía de seguros diferente para garantizar una cobertura de salud continua.

Todos los consumidores inscritos recibirán un aviso de Inscripción Abierta, que incluirá los pasos para actualizar la información de su solicitud, comparar y seleccionar nuevos planes según sus necesidades y continuar pagando las primas, incluyendo la primera prima del nuevo año. También se les informará que pueden inscribirse en otro plan, posiblemente con una compañía de seguros diferente, para evitar una brecha en la cobertura si su plan actual no se ofrecerá el próximo año.

El siguiente ejemplo muestra el aviso del Mercado de Seguros Médicos para los consumidores inscritos en un plan alternativo. Se les recomienda que visiten CuidadoDeSalud.gov para más información sobre el nuevo plan y que paguen la prima de enero para activar esta cobertura si deciden que el plan satisface sus necesidades.

Debido a que estos consumidores están perdiendo su cobertura, califican para un Período Especial de Inscripción para comparar todos los planes disponibles e inscribirse en la cobertura.

Mercado de Seguros Médicos

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
465 INDUSTRIAL BOULEVARD
LONDON, KENTUCKY 40750-0001

[Name 1]
[Address]
[City, State ZIP]

[Date]

Información importante sobre su cobertura médica del Mercado para 2025

Estimado(a) [Name 1]:

Recientemente recibió una carta de su compañía de seguros médicos del Mercado informándole que su plan actual no estará disponible a través del Mercado durante 2025. Lo hemos inscrito en un plan diferente ofrecido por una compañía de seguros diferente, para que no tenga una brecha en su cobertura médica. **No es necesario que permanezca en el nuevo plan. Aún puede elegir cualquier plan disponible para 2025.**

A cada persona enumerada aquí se le asignó un nuevo plan:

- [Name 1]: inscrito(s) con [current health insurance company name] para 2024, ahora afiliado(s) con [health plan name] ofrecido por [new insurer name] para 2025.

Si permanece en los planes mencionados anteriormente, su cobertura puede comenzar el 1 de enero. La compañía de seguros le enviará información sobre el nuevo plan, incluido un paquete de membresía con materiales de inscripción y su tarjeta de seguro médico. También es posible que reciba una factura por la prima del primer mes.

¿Puedo elegir un plan diferente para 2025?

Sí. Puede actualizar su solicitud del Mercado durante la Inscripción Abierta y revisar los planes disponibles para encontrar uno que satisfaga sus necesidades. Asegúrese de responder las preguntas de la solicitud sobre su cobertura actual que finaliza el 31 de diciembre.

Debido a que su cobertura actual está por terminar, calificará para un Período Especial de Inscripción con una fecha límite posterior para elegir un plan, si lo necesita. Debe actualizar su solicitud para obtener el Período Especial de Inscripción.

- Si actualiza su solicitud y elige un plan diferente antes del 15 de diciembre, no quedará inscrito en los planes enumerados anteriormente. La cobertura en el plan que seleccione puede comenzar el 1 de enero.
- Si actualiza su solicitud del 16 al 31 de diciembre, aún podremos inscribirlo en los planes mencionados anteriormente. Pero si elige un plan diferente antes del 31 de diciembre, ese plan reemplazará al que le asignamos y su cobertura podrá comenzar el 1 de enero.

Visite CuidadoDeSalud.gov (o el sitio web del socio de inscripción certificado que utilizó) para comparar los planes disponibles en su área y elegir uno nuevo.

¿Qué debo hacer ahora?

1. **Actualice su solicitud del Mercado durante la Inscripción Abierta.** Incluso un pequeño cambio en la información de su hogar puede hacer una diferencia en su cobertura y costos, así que asegúrese de que su información esté correcta.
 - Inicie sesión en su cuenta del Mercado (o la cuenta que creó a través de un sitio web de socio de inscripción certificado) y siga los pasos para actualizar su solicitud para 2025.
 - **Informe que la cobertura del plan actual finaliza el 31 de diciembre para cada persona listada en esta carta.** Debe hacer esto para obtener el Período Especial de Inscripción.
 - Cuando haya terminado de realizar actualizaciones, firme y envíe su solicitud.
2. **Compare sus opciones de planes de salud para el 2025.**
 - Revise su aviso de elegibilidad actualizado y continúe con su inscripción para comparar los planes, costos y beneficios para el 2025. Al revisar los planes, verá el plan correspondiente que se muestra en la parte superior de la lista como su plan "actual o alternativo".
 - También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para comparar sus opciones y elegir un plan. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
3. **Pague su primera prima mensual (si tienes una) para que comience su cobertura.** Comuníquese directamente con su compañía de seguro médico sobre sus opciones de pago.
Visite CuidadoDeSalud.gov/complete-your-enrollment para obtener más información sobre las primas de seguro médico.

Si trabajó con un asistente, agente o corredor y desea que lo ayuden a realizar actualizaciones, consulte con ellos para ver si todavía están certificados para 2025 o visite AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov para encontrar a alguien nuevo.

Para obtener más ayuda

- Visite CuidadoDeSalud.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
- Haga una cita con alguien de su zona que pueda ayudarlo. La información está disponible en AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov.
- Obtenga ayuda en un idioma que no sea inglés. La información sobre cómo tener acceso a estos servicios se incluye con este aviso y está disponible a través del Centro de Llamadas del Mercado.

- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para obtener esta información en un formato accesible como letra grande, braille o audio, sin costo alguno.

Atentamente,

Mercado de Seguros Médicos
Departamento de Salud y Servicios Humanos
465 Industrial Boulevard
London, Kentucky 40750-0001

Divulgación de Privacidad: El Mercado de Seguros Médicos protege la privacidad y seguridad de la información de identificación personal (PII en inglés) que ha proporcionado (visite [CuidadoDeSalud.gov/es/privacy](https://www.hhs.gov/es/privacy)). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y otras provisiones de 45 CFR parte 155, subparte D. El PII utilizado para crear este aviso se recolectó de la información que le ha proporcionado al Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes del consumidor para determinar la elegibilidad de las personas que aparecen en su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0938-1207.

No discriminación: El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega beneficios ni discrimina de otra manera a ninguna persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo (incluyendo la orientación sexual y la identidad de género) o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estos motivos, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, llamando al 1 800 368 1019 (TTY: 1 800 537 7697), visitando hhs.gov/ocr/civilrights/complaints (en inglés), o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU./ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, DC 20201.

This Notice Has Important Information. This notice has important information about your application or coverage through the Health Insurance Marketplace®. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1-800-318-2596 and wait through the opening. When an agent answers, state the language you need and you'll be connected with an interpreter.

العربية (Arabic) يحتوي هذا الإشعار على معلومات هامة بخصوص طلبك أو تغطيتك من خلال سوق التأمين الصحي. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الإشعار. قد تحتاج إلى اتخاذ إجراء في مواعيد معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة في التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون أي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 و انتظر عند سماعك الافتتاحية. عندما يجيبك الممثل قم بتحديد اللغة التي تحتاج و سيجري وصلك بالمرجع.

中文 (Chinese) 本通知包含您通过健康保险市场的申请或保险范围方面的重要信息。查阅本通知中的重要日期。您可能需要在某些截止日期前采取行动以续保或有助于节省某些费用。您有权免费获取本信息以及您所使用语种的帮助。请致电 1-800-318-2596 并听完全部录音。当有代表接听时，请说明您所需的语种，届时将有译员与您联系。

Français (French) Cet avis contient des informations importantes concernant votre demande ou votre couverture à travers le Marché d'assurance maladie. Recherchez les dates clés dans le présent avis. Vous pourrez avoir besoin de prendre des mesures avant certaines dates limites afin de garder votre couverture santé ou de vous aider avec les coûts. Vous avez le droit d'obtenir ces informations et de l'aide dans votre langue sans frais. Appelez le 1-800-318-2596 et appuyez sur « 0 » à deux reprises attendre à travers l'ouverture. Quand l'agent répond indiquez la langue dont vous avez besoin et vous serez mis en relation avec un interprète.

Kreyòl (French Creole) Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan sou aplikasyon w lan oswa pwoteksyon atravè Health Insurance Marketplace la. Gade pou datkle nan avi sa a. Ou ka bezwen pran aksyon pa yon sèten dat limit pou ou kenbe asirans sante ou oswa èd ak depans yo. Ou gen dwa pou ou jwenn enfòmasyon sa a akèd nan lang ou sanpa sa pa koute ou anyen. Rele 1-800-318-2596 epi rete tann ouvèti an. Lè yon ajan reponn, di lang ou bezwen an epi ou pral konekte ak yon entèprèt.

Deutsch (German) Diese Benachrichtigung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag oder Versicherung durch den Health Insurance Marketplace. Suchen Sie nach wichtigen Terminen in dieser Benachrichtigung. Sie müssen möglicherweise bis zu bestimmten Stichtagen handeln, um Ihre Krankenversicherung aufrechtzuerhalten oder Hilfe mit Kosten zu erhalten. Sie haben das Recht, diese Informationen und Hilfe in Ihrer Sprache kostenlos zu erhalten. Rufen Sie 1-800-318-2596 an und warten Sie die Ansage ab. Wenn sich ein Mitarbeiter meldet, wählen Sie die Sprache aus, die Sie benötigen und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

ગુજરાતી (Gujarati) આ સૂચનામાં આરોગ્યવિમાના કોર્ટ સ્થળ સમારકામે તમારી અરજી અથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેની મહત્વની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમે તમારા આરોગ્ય આવી લેવા અથવા ખર્ચમાં મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાં રાખીને પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. મને કોઈ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આજ્ઞાકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 અને શરૂઆતના મારફતે રાહ જુઓ. એક એજન્ટ જવાબ આપે, ત્યારે તેમને તમે જરૂરી ભાષા જણાવો અને તમને દુભાષિયો સાથે જોડવામાં આવશે.

Italiano (Italian) Questo avviso contiene importanti informazioni. Questo avviso contiene importanti informazioni riguardo la sua richiesta o copertura assicurativa tramite l'Health Insurance Marketplace. Controlli le date più importanti di questo avviso. Potrebbe avere la necessità di compiere alcune azioni al fine di conservare la sua copertura medica o per ridurre i costi. Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed assistenza nella sua lingua senza costi aggiuntivi. Chiami all'1-800-318-2596 e resti in attesa del primo operatore disponibile. Quando un nostro operatore risponderà, comunichi la lingua di cui ha bisogno e sarà collegato/a con un interprete.

日本語(Japanese) この通知には重要な情報が含まれています。この通知には、Health Insurance Marketplace 経由のアプリケーションまたは補償範囲に関する重要な情報が含まれます。この通知では、重要な期日について確認してください。補償範囲や費用サポートを維持するには、指定の期日までにご対応いただく必要がある場合があります。これらの情報を無料で取得する権利および希望の言語でサポートを受ける権利があります。1-800-318-2596 にお問い合わせいただき、つながるまでお待ちください。エージェントにつながりましたら、必要とする言語をお伝え下さい。通訳者とつながります。



한국어 (Korean) 이 통지서에는 건강 보험 시장을 통한 귀하의 신청이나 보험 커버리지에 관한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 통지서에 나타난 중요한 날짜들을 잘 찾아 보십시오. 귀하는 귀하의 보험 커버리지를 계속 유지시키거나 경비를 절감하는 도움을 얻기 위해서 일정한 마감일 까지 필요한 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하는 귀하의 언어로 이 정보와 도움을 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 1-800-318-2596 로 전화하시고 시작하기 전에 기다리십시오. 직원이 전화를 받으면 귀하가 필요한 언어를 말씀하십시오. 그러면 통역사와 연결될 것입니다.

Polski (Polish) To ogłoszenie zawiera ważne informacje odnośnie Państwa wniosku o ubezpieczenie lub polisy zdrowotnej zakupionej przez Rynek Ubezpieczeń Zdrowotnych. Prosimy zwrócić uwagę na kluczowe daty zawarte w tym ogłoszeniu aby przy podejmowaniu ewentualnych decyzji dotyczących odnowienia polisy lub pomocy związanej z kosztami, nie przekroczyć terminów. Macie Państwo prawo do bezpłatnej informacji we własnym języku. W tym celu prosimy o telefon pod numer 1 800 318 2596, następnie proszę poczekać na zgłoszenie się operatora i wypowiedzenie preferowanego języka a rozmowa zostanie przełączona do tłumacza.

Português (Portuguese) Este aviso contém informações importantes sobre sua aplicação ou cobertura ao longo do Mercado de Planos de Saúde (Health Insurance Marketplace). Observe as datas importantes nesse aviso. Você poderá precisar tomar medidas, até determinados prazos, para manter sua cobertura médica ou ajuda de custo. Você tem o direito de obter tais informações e auxílio em seu idioma, sem custo algum. Ligue para 1-800-318-2596 e espere através da introdução. Quando o agente atende, afirme o idioma que precisa e você será transferido para um intérprete.

Русский (Russian) В настоящем уведомлении содержится важная информация о вашей страховке через рынок медицинского страхования. Вы можете найти важные даты в данном уведомлении. Возможно, вам придется предпринять некоторые действия к конкретным срокам, с тем, чтобы сохранить вашу медицинскую страховку или финансовую помощь на медицинские расходы. Вы имеете право на получение этой информации и помощи на родном языке бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-318-2596 и прослушайте вступительную информацию до конца. Когда ответит агент, укажите необходимый язык, и вас соединят с переводчиком.

Español (Spanish) Este aviso contiene información importante sobre su solicitud o la cobertura que tiene a través del Mercado de Seguros Médicos. Consulte las fechas importantes que figuran aquí. Es probable que deba tomar medidas antes de algunas fechas clave para mantener su cobertura de salud o seguir recibiendo ayuda para pagar los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y asistencia en su idioma en forma gratuita. Llame al 1-800-318-2596 y espere a través de la introducción. Cuando el agente atiende, indique el idioma que necesita y lo pondrán en comunicación con un intérprete.

Tagalog (Tagalog) Ang paunawa na ito ay may nilalamang mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o kaseguruhan sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace. Tingnan ang mga mahalagang petsa sa paunawang ito. Maaring mangailangang gumawa ka ng hakbang sa loob ng mga itinakdang petsa upang mapanatili ang iyong kaseguruhan pangkalusugan o makatanggap ng tulong sa mga gastos. Mayroon kang karapatang makuha ang impormasyon na ito at tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-800-318-2596 at maghintay ng pagkakataong mabuksan ang linya. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin ang kailangan mong wika at ikaw ay iuugnay sa isang tagapagsalin sa Tagalog.

Tiếng Việt (Vietnamese) Thông báo này có thông tin quan trọng về đơn xin của quý vị hoặc hợp đồng bảo hiểm của chương trình Thị trường bảo hiểm sức khỏe Marketplace. Xin xem những ngày then chốt trong thông báo này. Quý vị có thể phải thực hiện theo thông báo đúng thời hạn để duy trì bảo hiểm sức khỏe hoặc được trợ giúp thêm về chi phí. Quý vị có quyền được biết thông tin này và được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình hoàn toàn miễn phí. Xin gọi 1-800-318-2596 và đợi nghe hết lời mở đầu. Khi nghe một nhân viên trả lời, hãy nói ngôn ngữ của mình là gì và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

