

## Aviso para Emisores Múltiples (CIN)

**Cuándo enviamos este aviso:** Antes de la Inscripción Abierta, notificamos a los consumidores con cobertura del Mercado que su plan actual no estará disponible en el próximo año de cobertura. Para ayudar a los consumidores a mantener la cobertura para el próximo año, los conectamos con un nuevo plan de una compañía de seguros diferente.

**Qué le informa este aviso al consumidor:** Su plan actual no estará disponible a través del Mercado durante el próximo año calendario, lo conectamos con un plan diferente ofrecido por una compañía de seguros diferente y le indicamos los siguientes pasos para comenzar la cobertura en su plan emparejado.

**El aviso también informa a los consumidores que:**

- Pueden elegir un plan diferente si no les gusta el que eligió el Mercado.
- Califican para un Período Especial de Inscripción con una fecha límite posterior para revisar los planes e inscribirse en uno diferente.
- Actualizar su solicitud del Mercado para poder acceder al Período Especial de Inscripción y luego revisar los planes disponibles para encontrar uno que se ajuste a sus necesidades.

Este ejemplo de CIN es para un hogar de una persona. Si el Mercado inscribe a varios miembros del hogar en un nuevo plan de salud, el aviso incluirá a todos los miembros del hogar afectados.

# 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 el 2026

Estimado(a) [Name 1]:

Es posible que haya recibido una carta de su compañía de seguros médicos del Mercado indicando que su plan actual no está disponible para 2026. Lo inscribimos en un nuevo plan para que no tenga una brecha en su cobertura. No tiene que quedarse en este nuevo plan. Puede elegir cualquier plan disponible que satisfaga sus necesidades y presupuesto.

A cada persona que se enumera a continuación se le asignó un nuevo plan. La cobertura del plan en el que fue inscrito comienza el 1 de enero si paga la prima de su primer mes.

Miembro(s) del hogar	Compañía de seguros actual para 2025	Nuevo plan para 2026	Nueva compañía de seguros 2026
[Name 1]	[Compañía de seguros actual para]	[Nuevo plan para]	[Nueva compañía de seguros ]

### ¿Puedo elegir un plan diferente para 2026?

Sí. Los costos de su plan pueden ser diferentes y sus necesidades de cobertura pueden haber cambiado. Actualice su solicitud del Mercado y revise los planes disponibles para encontrar uno que satisfaga sus necesidades.

Debido a que su cobertura actual está terminando, **califica para un Período Especial de Inscripción**. Para obtener este Período Especial de Inscripción, debe actualizar su solicitud. Asegúrese de responder las preguntas sobre su cobertura actual que finaliza el 31 de diciembre.

Actúe antes de estas fechas:

- **1 de noviembre:** Comienza la Inscripción Abierta: primer día para actualizar su solicitud y elegir un plan diferente.
- **15 de diciembre:** Último día para elegir un plan diferente para que no lo inscribamos en el plan(es) enumerado(s) anteriormente. La cobertura comienza el 1 de enero si paga la prima de su primer mes.
- **Del 16 al 31 de diciembre:** Si elige un plan diferente durante este tiempo (utilizando el Período Especial de Inscripción), reemplazará el plan que elegimos para usted. La cobertura comienza el 1 de enero si paga la prima de su primer mes.

Si actualiza su solicitud, pero no selecciona un plan, se le inscribirá en el plan(es) mencionado(s) anteriormente.

Si es miembro de una tribu reconocida por el gobierno federal o accionista de una Corporación de la Ley de Liquidación de Reclamaciones de Nativos de Alaska (regional o de aldea), puede inscribirse o cambiar de plan en cualquier momento. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/american-indians-alaska-natives](https://CuidadoDeSalud.gov/es/american-indians-alaska-natives) para obtener más detalles.

## ¿Qué debería hacer después?

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 2026.
  - **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 termine las actualizaciones, firme y envíe su solicitud.
2. **Compare sus opciones de planes de salud para el 2026.**
  - Revise su Aviso de Elegibilidad actualizado y continúe con su inscripción para comparar los planes, costos y beneficios para el 2026. Al revisar los planes, verá el plan en el que lo inscribimos 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 seleccionar un plan. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
3. **Pague su primera prima mensual (si tiene una) para que comience su cobertura.** Comuníquese directamente con su compañía de seguros de salud sobre sus opciones de pago. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/complete-your-enrollment](https://CuidadoDeSalud.gov/es/complete-your-enrollment) para obtener más información sobre cómo pagar la prima de su plan.

Si trabajó con un asistente, agente o corredor y desea que lo ayuden a realizar actualizaciones, pregunte si todavía están certificados para 2026 o visite [CuidadoDeSalud.gov/es/find-local-help](https://CuidadoDeSalud.gov/es/find-local-help) para encontrar a alguien nuevo.

## Para obtener más ayuda

- Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov) 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 ayudarle. Hay información disponible en [CuidadoDeSalud.gov/es/find-local-help](https://CuidadoDeSalud.gov/es/find-local-help).
- Obtenga ayuda en un idioma diferente al español. 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) que usted ha proporcionado ([consulte CuidadoDeSalud.gov/privacy](https://CuidadoDeSalud.gov/privacy)). Este aviso fue generado por el Mercado sobre la base de 45 CFR 155.230. La PII utilizada para crear este aviso se recopiló de la información que usted proporcionó al Mercado de Seguros Médicos. Es posible que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales o estatales o de una agencia de informes del consumidor para determinar la elegibilidad de las personas en su solicitud. Si tiene preguntas sobre estos datos, comuníquese con el 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 recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1207.

*No discriminación:* El Mercado de Seguros Médicos no excluye, niega los beneficios o discrimina de otra manera a cualquier persona por motivos de raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por alguna de estas razones, 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), visite [hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process](https://hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process) (en inglés), o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles/ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos/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.

**لُعْبَيَّة (Arabic)** يحوي هذا الإشعار على معلومات مهمة بخصوص طلبك أو تغطيةك غير سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace®) ابحث عن التواريخ المهمة في هذا الإشعار. قد تحتاج إلى اتخاذ إجراء بحلول تاريخ معينة للحفاظ على تغطيةك الصحية أو المساعدة بخصوص التكاليف. يحق لك الحصول على هذه المعلومات وعلى المساعدة بلغتك من دون أي تكلفة. اتصل بالرقم 1-800-318-2596 وانتظر حتى تنتهي الإفتتاحية. اذكر اللغة التي تحتاجها عندما يرد عليك العميل وسيتم وصلك بمترجم فوري.

**中文 (Chinese)** 本通知含有重要的訊息。本通知含有關於通過健康保險市場 (Health Insurance Marketplace®) 申請或獲得承保的重要訊息。請在本通知中查看重要的日期。您可能要在特定的截止日期之前採取行動，以保留您的健康保險或有助於省錢。您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。請致電 1-800-318-2596 並等待接聽。告訴服務代表要用的語言後，便會接通口譯員。

**Français (French)** Cet avis contient des informations importantes. Cet avis comporte des informations importantes relatives à votre demande ou à votre couverture par le marché de l'assurance maladie (Health Insurance Marketplace®). Prêtez attention aux dates importantes figurant dans cet avis. Il se peut que vous deviez prendre des mesures avant certaines dates limites pour conserver votre couverture médicale ou bénéficier d'une aide financière. Vous êtes en droit d'obtenir ces informations et cette aide dans votre langue, et ce gratuitement. Appelez le 1-800-318-2596 et patientez. Dès qu'un agent décroche, indiquez la langue dont vous avez besoin et vous serez mis en rapport avec un interprète.

**Kreyòl (French Creole)** Avi sa a gen Enfòmasyon Enpòtan. Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan konsènan aplikasyon w lan ak pwoteksyon ou an atravè Health Insurance Marketplace®. Chèche dat kle yo nan avi sa a. Li posib pou pran desizyon avan sèten dat limit pou konsève pwoteksyon medikal ou oswa pou ede ak pri yo. Ou gen dwa pou jwenn enfòmasyon sa a ak èd nan lang ou gratis. Rele 1-800-318-2596 epi tann sou liy nan. Lè yon ajan reponn, di lang ou bezwen an epi y ap mete w an koneksyon avèk yon entèprèt.

**Deutsch (German)** Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen. Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag oder Ihrer Versicherung über den Health Insurance Marketplace®. Achten Sie auf die Eckdaten in dieser Mitteilung. Möglicherweise müssen Sie innerhalb bestimmter Fristen Maßnahmen ergreifen, um Ihren Krankenversicherungsschutz zu behalten oder sich an den Kosten zu beteiligen. Sie haben das Recht, die Informationen und Hilfen kostenlos in Ihrer Sprache zu erhalten. Rufen Sie die Nummer 1-800-318-2596 an und warten Sie, bis das Gespräch angenommen wird. Wenn sich ein Mitarbeiter meldet, geben Sie die Sprache an, die Sie benötigen, und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

**ગુજરાતી (Gujarati)** આ સૂચનામાં અગત્યની માહિતી છે. આ સૂચનામાં તમારી આરોગ્ય વીમા બજાર (Health Insurance Marketplace®) દ્વારા કરવામાં આવેલ અથવા તેના દ્વારા આવશી લીધેલ જોખમ વિશે અગત્યની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મુખ્ય તારીખો જુઓ. તમારા વીમા દ્વારા આવશી લીધેલ આરોગ્ય જોખમ અથવા રખ્યા મદદને જાળવી રાખવા માટે તમારે ચોક્કસ સમયમર્યાદામાં પગલાં લેવાની જરૂર પડી શકે છે. તમને કોઈપણ જરૂર વિના તમારી ભાષામાં આ માહિતી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 પર કૉલ કરો અને શરૂઆતમાં રાહ જુઓ. જચારે કોઈ પ્રતિનિધિ જવાબ આપે, ત્યારે તમને જોઈતી ભાષા જણાવો અને તમને અનુવાદક સાથે જોડવામાં આવશે.

**Italiano (Italian)** Questo avviso contiene importanti informazioni. Questo avviso contiene importanti informazioni sulla tua richiesta o copertura assicurativa attraverso il mercato delle assicurazioni sanitarie (Health Insurance Marketplace®). Questo avviso include date importanti. Potrebbe essere necessario un tuo intervento entro certe scadenze per mantenere l'assicurazione sanitaria o assistenza con i costi. Hai diritto ad ottenere queste informazioni e assistenza nella tua lingua a titolo gratuito. Chiama il 1-800-318-2596 e attendi la fine dell'introduzione. Quando un agente risponde, indica la linua di cui hai bisogno e sarai collegato a 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、健康保険マーケットプレイス(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ています。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) 본 통지는 중요한 정보를 담고 있습니다.** 본 통지는 건강보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace®)를 이용한 신청 또는 보장에 대한 중요한 정보를 담고 있습니다. 본 통지에서 주요 날짜를 확인하십시오. 건강보험을 유지하거나 비용에 도움을 받기 위해 특정 마감일까지 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하에게는 이러한 정보를 받고 무료로 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 1-800-318-2596으로 전화하여 연결을 기다리십시오. 담당자가 연결될 때, 원하시는 언어를 알려주시면 통역자에게 연결됩니다.

**Polski (Polish) Niniejsze zawiadomienie zawiera ważne informacje.** Niniejsze zawiadomienie zawiera ważne informacje na temat Twojego wniosku lub zakresu ubezpieczenia za pośrednictwem rynku ubezpieczeń zdrowotnych (Health Insurance Marketplace®). Szukaj kluczowych dat w tym ogłoszeniu. Być może będziesz musiał/a podjąć działania w określonych terminach, aby utrzymać ubezpieczenie zdrowotne lub pomóc w pokryciu kosztów. Masz prawo do uzyskania tych informacji i pomocy w swoim języku bez żadnych kosztów. Zadzwoń pod numer 1-800-318-2596 i czekaj, aż skończy się wstępna informacja. Gdy włączy się agent, podaj język, który jest Ci potrzebny, a zostaniesz połączony z tłumaczem.

**Português (Portuguese) Este aviso tem informações importantes.** Este aviso tem informações importantes sobre sua solicitação ou cobertura por meio do mercado de seguros de saúde (Health Insurance Marketplace®). Procure as datas importantes neste aviso. Você pode precisar agir dentro de certos prazos para manter sua cobertura de saúde ou obter ajuda com os custos. Você tem o direito de obter essas informações e ajuda gratuitamente no seu idioma. Ligue para 1-800-318-2596 e espere o fim da gravação de abertura. Quando o agente responder, diga o idioma que você precisa e você será conectado(a) a um intérprete.

**Русский (Russian) В этом уведомлении содержится важная информация.** В этом уведомлении содержится важная информация о вашей заявке или страховом покрытии на портале Рынка медицинского страхования Marketplace (Health Insurance Marketplace®). Это уведомление содержит ключевые даты. Возможно, вам потребуется принять меры к определенным срокам, чтобы сохранить свою медицинскую страховку или помочь в покрытии расходов. У вас есть право получить эту информацию и помочь на вашем языке бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-318-2596 и переждите вступительное сообщение. Когда агент ответит, укажите нужный вам язык, и вас соединят с переводчиком.

**Español (Spanish) Este Aviso contiene Información Importante.** Este aviso contiene información importante sobre su solicitud o su cobertura del Mercado de Seguros Médicos (Health Insurance Marketplace®). Preste atención a las fechas claves en este aviso. Usted podría tener que actuar dentro de ciertos plazos para mantener su cobertura médica u obtener ayuda con los costos. Tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su idioma sin costo. Llame al 1-800-318-2596 y espere hasta el fin del mensaje inicial. Cuando un agente contesta, indique el idioma que usted necesita y será conectado con un intérprete.

**Tagalog (Tagalog)** Ang Paunawang ito ay mayroong mahalagang impormasyon. Ang paunawang ito ay mayroong mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o pagsakop sa pamamagitan ng Pamilihan ng Segurong Pangkalusugan (Health Insurance Marketplace®). Tingnan ang mga pangunahing petsa sa paunawang ito. Maaaring kailangan mong gumawa ng aksyon sa tiyak na mga huling araw upang mapanatili mo ang sakop sa kalusugan o makatulong sa mga gastos. Mayroon kang karapatan na makakuha ng ganitong impormasyon at ng tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-800-318-2596 at maghintay hanggang magbukas. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin mo ang wika na kailangan mo at iuugnay ka sa isang tagasalin ng wika.

**Tiếng Việt (Vietnamese) Thông báo này có Thông tin Quan trọng.** Thông báo này có thông tin quan trọng về đơn đăng ký hoặc bảo hiểm của quý vị thông qua Thị trường Bảo hiểm Sức khỏe (Health Insurance Marketplace®). Tim xem các ngày quan trọng trong thông báo này. Quý vị có thể cần phải hành động theo một số thời hạn nhất định để duy trì bảo hiểm sức khỏe của mình hoặc được giúp đỡ về phần chi phí. Quý vị có quyền nhận thông tin này và được giúp đỡ bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Hãy gọi 1-800-318-2596 và đợi đến khi mở cửa. Khi người đại diện trả lời, hãy nói với họ ngôn ngữ mà quý vị cần sử dụng và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.



Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the  
U.S. Department of Health and Human Services.

July 2024