

Mensaje de Confirmación para el Consumidor del Mercado

Ejemplo: Permanecer inscrito sin ayuda financiera

Cuando enviamos este aviso: Enviamos este aviso de "reinscripción automática" después del 15 de diciembre a los consumidores que:

- Tienen cobertura del Mercado hasta el final del año en curso,
- No se inscribieron activamente en un plan del Mercado para que la cobertura comience el 1 de enero de 2026, **y**
- No nos avisó que detuviéramos su inscripción automática en la cobertura del Mercado para 2026.

Los consumidores también reciben un Aviso de Determinación de Elegibilidad con información actualizada sobre la elegibilidad de su hogar para la cobertura y asistencia financiera para 2026.

Lo que este aviso le dice al consumidor: El estatus de su inscripción en el plan del Mercado para 2026. Exhorta al consumidor a actualizar su solicitud del Mercado para revisar el plan que elegimos para ellos o elegir uno nuevo que satisfaga sus necesidades. El aviso proporciona los próximos pasos detallados según los resultados de la reinscripción.

- Si reinscribimos exitosamente a los miembros del hogar, esto incluye:
 - El nombre de su nuevo plan y cuándo comienza su cobertura.
 - Si califican para ayuda financiera, la cantidad de su crédito tributario para la prima y por qué hubo un cambio en la cantidad.
 - Lo que sucede si eligen un plan diferente antes de que finalice la Inscripción Abierta.
- Si no pudimos reinscribir automáticamente a los miembros del hogar, esto incluye:
 - Próximos pasos para continuar obteniendo cobertura del Mercado en 2026.

Este ejemplo es para alguien que:

- Se reinscribió exitosamente para 2026 en el mismo plan que tenía en 2025.
- No usó ayuda financiera para ayudar a pagar sus primas mensuales en 2025. Esto podría deberse a que no solicitaron, no calificaron para él o eligieron no usar ningún crédito tributario para la prima o reducciones de costos compartidos para los que calificaron.

Mercado de Seguros Médicos

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

[Nombre]
[Dirección 123]
[Ciudad, ESTADO, código postal]

[fecha]

Número de identificación de la solicitud 2026: [número]

Estimado(a) [Nombre]:

Usted está automáticamente inscrito en el plan (o planes) a continuación a partir del 1 de enero de 2026.

Si se inscribió en un plan del Mercado diferente después del 15 de diciembre de 2025, la cobertura de su plan comienza el 1 de febrero de 2026. Usted puede revisar otros planes antes de que finalice la Inscripción Abierta el 15 de enero.

Individuos inscritos	Inscritos ahora en este plan	¿Obtendré ayuda financiera para este plan en 2026?
[Nombre]	BSW Elite Gold HMO 012 Número de ID del Plan: 40788TX0460012 Vigente: 1 de enero de 2026	No.

No tendrá un período sin cobertura.

Usted fue inscrito automáticamente porque no seleccionó un plan del Mercado a tiempo para la cobertura comience el 1 de enero de 2026.

Si ya comenzó a actualizar su solicitud para 2026 pero no ha terminado, usted ahora está inscrito en el plan (o planes) antes mencionado.

¿Qué debo hacer ahora?

Pague sus primas para el nuevo año de cobertura. Consulte con su plan para confirmar su pago, si es necesario.

Regrese al Mercado para actualizar su solicitud, luego compare planes y asegúrese obtener la cobertura y ayuda financiera si es elegible en 2026.

¿Puedo obtener ayuda financiera nueva o diferente?

Tal vez. Actualice su solicitud para ver si califica para recibir ayuda financiera diferente en 2026.

- Inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud para 2026.
- Haga las actualizaciones necesarias, como cambios en sus ingresos o en el tamaño de su hogar. Envíe su solicitud, luego vea sus Resultados de Elegibilidad.
- Si no califica para recibir ayuda financiera según sus ingresos, podría calificar para un plan Catastrófico (si hay uno disponible) o un plan que funcione con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Los planes Catastrófico, Bronce y otros del Mercado de Seguros Médicos pueden usarse con las HSA.
- Compare sus opciones de cobertura y seleccione un plan. Usted puede elegir el plan en el cual se le inscribió automáticamente o un plan diferente.

¿Puedo elegir un plan diferente?

Si. Asegúrese de que el plan en el que se inscribirá para 2026 sea el adecuado para usted. Durante la Inscripción Abierta, puede comprar en el Mercado para encontrar un plan que satisfaga sus necesidades para el nuevo año de cobertura.

Si elige un plan diferente, seguirá cubierto por los planes que se muestran arriba para enero, a menos que califique para un Período Especial de Inscripción.

Mantenga al día su solicitud del Mercado

Si tiene cambios durante el año (como una mudanza, un matrimonio o un cambio en los ingresos del hogar, o si su empleador ofrece cobertura de salud), debe informarnos dentro de los 30 días. Actualice su solicitud para:

- Averiguar si califica para la oportunidad de cambiar de plan fuera de la Inscripción Abierta (llamado Período Especial de Inscripción).
- Revise su ayuda financiera para que no deba dinero cuando presente sus impuestos del 2026.
- Informar que ha conciliado sus créditos tributarios para primas anteriores.
- Averiguar si usted o alguien en su hogar podría calificar para cobertura gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/which-changes-to-report para obtener una lista completa de los cambios que debe informar al Mercado.

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 ayudarle. La información está disponible en CuidadoDeSalud.gov/es/find-local-help.
- Reciba ayuda en un idioma diferente al español. La información acerca de 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 alternativo 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). Este aviso se genera por el Mercado según 45 CFR 155.230 y otras provisiones de 45 CFR parte 155, subparte D. La información utilizada para crear este aviso se recolectó del Mercado de Seguros Médicos. Puede que el Mercado haya utilizado datos de otras agencias federales y estatales o de una agencia de informes de 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, 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 cualquiera de estas razones, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles llamando al 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697), visitando 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/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, D.C. 20201.

لعربية (Arabic) يحوي هذا الإشعار على معلومات مهمة. يحوي هذا الإشعار على معلومات مهمة بخصوص طلبك أو تغطيتك عبر سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace®) إبحث عن التواريخ المهمة في هذا الإشعار. قد تحتاج إلى اتخاذ إجراء بحلول تواريخ معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للمساعدة بخصوص التكاليف. يحق لك الحصول على هذه المعلومات و على المساعدة بلغتك من دون أي تكلفة. إتصل بالرقم 1-800-318-2596 وانتظر حتى تنتهي الإفتتاحية. اذكر اللغة التي تحتاجها عندما يرد عليك العميل و سيتم وصلك بمترجم فوري.

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.

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.

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 lingua di cui hai bisogno e sarai collegato a un interprete.

