

## **Mensaje de Confirmación para el Consumidor del Mercado**

Ejemplo: Se reinscribió con ayuda financiera pero necesita confirmar la información de su solicitud para la cobertura de 2025

**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.
- Sigue siendo elegible para el mismo tipo de ayuda financiera que en 2025, y todavía se está empleando para ayudar a pagar su cobertura en 2026.
- Debe enviar documentos para confirmar la información de su solicitud del Mercado. Si no dan este paso, pueden perder su elegibilidad para la cobertura del Mercado y/o su ayuda con los costos de la cobertura para 2026.

# 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]:

**Advertencia: Aún necesita presentar documentos para su solicitud del Mercado 2025.** Si no lo hace, podría perder su elegibilidad para la cobertura del Mercado y/o su ayuda con los costos del Mercado para 2025 y 2026. Inicie sesión en su cuenta del Mercado (o la cuenta que creó a través de un sitio web de un socio de inscripción certificado) para enviar documentos. Si presentó su solicitud con un agente o corredor, puede pedirles que carguen sus documentos. Llame al Centro de Llamadas del Mercado o visite [CuidadoDeSalud.gov/es/verify-information](https://CuidadoDeSalud.gov/es/verify-information) para más información. La información de elegibilidad para 2026 sólo le aplica si su hogar presenta los documentos requeridos, aún si no está inscrito automáticamente.

**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]	[Nombre del plan] Número de identificación del plan: [Número] Vigente: 1 de enero de 2026	Sí. La cantidad total de su crédito tributario para la prima se aplicará al pago de su prima de seguro mensual: \$[cantidad]. Este plan tiene copagos más bajos, coseguro y deducibles (reducciones de costos compartidos).

### Actualice su solicitud de inmediato.

Actualice su solicitud y compare planes para encontrar uno que se ajuste a sus necesidades. También puede averiguar si califica para recibir ayuda financiera en 2026.

- Utilizamos información de las fuentes de datos de ingresos más recientes para determinar si califica para la cobertura y estimar su ayuda financiera en 2026. Esto podría significar que no recibirá la cantidad correcta de ayuda financiera o que deberá dinero al presentar su declaración federal de impuestos en 2026.
- Los ahorros adicionales disponibles debido a la pandemia de COVID finalizan el 31 de diciembre de 2025. Si califica para los ahorros en 2026, probablemente pagará más por la prima de su plan del Mercado.

### 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.

Su crédito tributario ahora se aplica a su prima mensual. Si desea usar menos, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov) e inicie sesión para actualizar su solicitud para 2026. Cuando continúe con la inscripción, puede cambiar la cantidad de crédito tributario que utilizará.

## Ajuste su crédito tributario para la prima

Si utiliza el crédito tributario para reducir sus primas del Mercado de Seguros Médicos, debe "ajustar" el crédito tributario que utilizó durante el año al presentar su declaración federal de impuestos, incluso si no suele declarar impuestos. Si utiliza una cantidad mayor del crédito tributario que le corresponde según sus ingresos anuales, tendrá que reembolsar la diferencia al presentar su declaración de impuestos. Use la información de su Formulario 1095-A para completar el Formulario 8962 del IRS "Crédito Tributario de Primas (PTC)" e inclúyalo en su declaración.

Si no presenta ni ajusta sus impuestos, perderá los ahorros que esté obteniendo con su plan 2026. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/taxes](https://CuidadoDeSalud.gov/es/taxes) para detalles sobre como ajustar sus impuestos.

## 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](https://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](https://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](https://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 alterno 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://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](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/ 200 Independence Avenue, SW/ Room 509F, HHH Building/ Washington, D.C. 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) 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 إتخاذ 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 الافتتاحية. اذكر اللغة التي تحتاجها عندما يرد عليك العميل و سيتم 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 અરજી અથવા તેના દ્વારા આવરી લીધેલ જોખમ વિશે અગત્યની માહિતી છે. આ સૂચનામાં મુખ્ય તારીખો જુઓ. તમારા વીમા દ્વારા આવરી લીધેલ આરોગ્ય જોખમ અથવા ખર્ચમાં મદદને જાળવી રાખવા માટે તમારે ચોક્કસ સમયમર્યાદામાં પગલાં લેવાની જરૂર પડી શકે છે. તમને કોઈપણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આ માહિતી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1-800-318-2596 પર કૉલ કરો અને શરૂઆતમાં રાહ જુઓ. જ્યારે 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 lingua 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 помощь 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 iugnay 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®). Tìm 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.

