

## **Ejemplo de Mensaje de Confirmación del Mercado: Inscrito automáticamente pero debe enviar documentos**

Los consumidores reciben un mensaje de confirmación del Mercado cuando se vuelven a inscribir automáticamente en la cobertura que comienza el 1 de enero.

Este ejemplo refleja a una persona que no renovó antes del 15 de diciembre de 2023. La carta también se llama mensaje de confirmación de reinscripción automática del Mercado. Para evitar un período sin cobertura, el Mercado envía este aviso al contacto principal en un hogar donde uno o más individuos:

- Están inscritos en cobertura médica a través del Mercado para 2023
- Califican para créditos tributarios y ahorros adicionales (reducciones de costos compartidos/CSR) para 2023
- Usaron sus créditos tributarios directamente para pagar los costos de las primas en 2023
- Tienen problemas pendientes de comparación de datos en su solicitud de 2023 que afectará la elegibilidad para la cobertura y ayuda financiera en 2023 y 2024 si no se resuelven

Esta persona no regresó al Mercado para actualizar la información y seleccionar un plan antes del 15 de diciembre de 2023, por lo que el Mercado lo inscribió automáticamente en la cobertura de 2024 y determinó la elegibilidad para recibir ayuda financiera basada en la información que incluye sus ingresos familiares proyectados para 2024.

# Mercado de Seguros Médicos

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

---

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

22 de diciembre de 2023

Número de identificación de la solicitud 2024: 4391405091

Estimado(a) [Name]:

**Advertencia: Aún necesita presentar documentos para su solicitud del Mercado 2023.** Si no lo hace, podría perder su elegibilidad para la cobertura del Mercado y/o su ayuda con los costos del Mercado para 2023 y 2024. 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 2024 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 2024.**

Si se inscribió en un plan del Mercado diferente después del 15 de diciembre de 2023, la cobertura de su plan comenzará el 1 de febrero de 2024, junto con cualquier ayuda con los costos que pueda estar disponible para usted. El resto de este mensaje explica el estado de su cobertura para enero e incluye información importante sobre por qué es posible que desee actualizar su solicitud y consultar otros planes antes de que finalice la Inscripción Abierta el 16 de enero.

| Individuos inscritos | Inscritos ahora en este plan  | ¿Obtendré ayuda financiera para este plan en 2024?  |
|----------------------|---|---|
| [Name]               | [2024 Plan]<br>Plan ID: [2024 Plan ID]<br>Vigente: 1 de enero de 2024 | Sí. La cantidad total de su crédito tributario para la prima se aplicará al pago de su prima de seguro mensual: \$567.00. Este plan tiene copagos más bajos, coseguro y deducibles (reducciones de costos compartidos). |

El Mercado determinó su elegibilidad para la ayuda financiera basado en información que incluye una proyección del ingreso de su hogar para 2024.

### **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 2024.

Si ya comenzó a actualizar su solicitud para 2024 pero no ha terminado, usted ahora está inscrito en el plan (o planes) antes mencionado.

### **¿Qué debo hacer ahora?**

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

Usted puede regresar al Mercado para comparar planes y asegurarse de que obtiene la cobertura y la ayuda financiera si es elegible en 2024.

### **¿Puedo obtener ayuda financiera nueva o diferente?**

Tal vez. Actualice su solicitud para ver si califica para recibir ayuda financiera diferente en 2024.

- Inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud para 2024.
- 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.
- 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 2024 sea el adecuado para usted. Durante la Inscripción Abierta (1 de noviembre de 2023 – 16 de enero de 2024), 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.

La cantidad total del crédito tributario para el que califica ahora se aplica a su prima mensual. Si desea usar

menos, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov), inicie sesión en su cuenta del Mercado y seleccione su solicitud para 2024. Luego, seleccione "Reportar un cambio de vida" para ver su solicitud. Cuando continúe con la inscripción, puede reducir la cantidad de crédito tributario que utilizará.

### **Mantenga al día su solicitud del Mercado**

Si sus circunstancias cambian a lo largo del año (como una mudanza, un matrimonio o un cambio en los ingresos del hogar, o si su empleador comienza a ofrecerle cobertura de salud), debe informarnos dentro de los 30 días. Esto nos ayuda a:

- Averiguar si califica para la oportunidad de cambiar de plan fuera de la Inscripción Abierta (llamado Período Especial de Inscripción).
- Calcular la cantidad de ayuda financiera que puede obtener para que no deba dinero en sus impuestos del 2024.
- 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).

Si tuvo un cambio que no informó dentro de los 30 días, aún debe informar el cambio de inmediato.

Para obtener una lista completa de los cambios que debe informar al Mercado, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/which-changes-to-report](https://CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/which-changes-to-report).

### **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. También puede hacer una cita con alguien en su área para recibir ayuda. La información está disponible en [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov).
- 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](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 Trámites 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 (incluyendo la orientación sexual y la identidad de género) 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/ocr/civilrights/complaints](https://hhs.gov/ocr/civilrights/complaints) (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) 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 entèprete.

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 આરોગ્યવિમાનમાર્કેટસ્થળ સમારકામેતમારીઅરજીઅથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેનીમહત્વનીમાહિતીછે. આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટેજુઓ. તમેતમારાઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડેછે. મનેકોઈપણખર્ચવિનાતમારીભાષામાંઆજ્ઞાણકારીઅનેમદદમેળવવાનોઅધિકારછે. 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.

