

## **Aviso de Bronce a Plata para CSR: El Mercado afilió a un consumidor inscrito en un plan Bronce 2023 con un plan Plata 2024 de la misma compañía de seguros.**

### **¿Cuándo enviamos este aviso?**

Cuando el Mercado determine que un consumidor inscrito en un plan Bronce puede obtener más ahorros (llamados reducciones de costos compartidos (CSR)) con un plan Plata, le enviaremos un aviso como este a mediados de octubre. El Mercado envía este aviso si se aplica uno de los siguientes escenarios:

- El plan Bronce actual del consumidor **no estará disponible** en 2024 y los hemos combinado con un plan Plata de la misma compañía de seguros para evitar una brecha en la cobertura y reducir los costos de su bolsillo. Dado que la compañía de seguros no ofrecerá el mismo plan Bronce al consumidor en 2024, el consumidor califica para la pérdida de la cobertura esencial mínima del Período Especial de Inscripción (SEP).
- El plan Bronce actual del consumidor **todavía estará disponible** en 2024, pero los hemos combinado con un plan Plata de la misma compañía de seguros para reducir los costos de su bolsillo. El consumidor no califica para un SEP en este caso, ya que su plan Bronce actual todavía está disponible.

En ambas situaciones, el plan Plata siempre tendrá la misma red y la misma prima (o menor) (después de aplicar el crédito tributario para la prima del consumidor) que el plan Bronce con el que el Mercado habría afiliado al consumidor. Si el consumidor no se vuelve a inscribir activamente para la cobertura de 2024, el Mercado lo volverá a inscribir automáticamente en el plan Plata que figura en su aviso.

### **¿Qué le dice el aviso al consumidor?**

Para ambos escenarios enumerados anteriormente, el aviso:

- Le informa al consumidor que califica para CSR (“ahorros adicionales”), pero que no los obtiene en este momento porque está inscrito en un plan Bronce.
- Explica que el Mercado los afilió con un plan Plata 2024 para que puedan obtener CSR.
- Le recuerda al consumidor que la cobertura en el plan Plata comenzará el 1 de enero, a menos que elija otro plan antes del 15 de diciembre.
- Enumera los nombres del plan Bronce 2023 y del plan Plata 2024 del consumidor.

Este aviso es un ejemplo del primer escenario, por lo que también le informa al consumidor:

- Su compañía de seguros no ofrecerá su plan actual en 2024.
- Califican para una pérdida de cobertura esencial mínima SEP con una fecha límite posterior para inscribirse en un plan diferente.
- Cómo actualizar su solicitud para que puedan obtener el SEP.

# Mercado de Seguros Médicos

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

---

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

[Date]

## Encontramos un plan de salud diferente de su compañía de seguros que reducirá sus gastos de bolsillo durante 2025

Estimado(a) [Name 1]:

Su hogar califica para ahorros adicionales para ayudar a pagar su(s) plan(es) del Mercado según los ingresos que declaró en su solicitud. El plan Bronce que tiene ahora no ofrece estos ahorros.

Para asegurarnos de que obtenga el mayor ahorro disponible, lo hemos afiliado con un plan Plata de ahorro adicional para ayudarle a pagar menos durante el 2025. Un plan Plata reducirá los costos de su bolsillo, como deducibles, copagos y coseguro. Y mantendrá la misma compañía de seguros que tiene ahora.

Hemos afiliado a los siguientes miembros del hogar con un plan Plata de ahorro adicional para el 2025:

Miembro del hogar	Plan Bronce actual para 2024	Nuevo plan Plata para 2025	Compañía de seguros
[Name 1]	[Current plan name]	[New plan name]	[New plan's insurance company name]

La cobertura en el nuevo plan Plata comenzará el 1 de enero. La compañía de seguros enviará información sobre el nuevo plan, incluido un paquete de membresía con materiales de inscripción y una tarjeta de seguro médico. También es posible que reciba una factura para pagar su primera prima mensual.

## ¿Puedo elegir un plan diferente para el 2025?

Sí, puede elegir un plan diferente o el actual, si está disponible. Inscribese en un plan diferente antes del **15 de diciembre** si no desea que lo inscribamos automáticamente en uno de los nuevos planes enumerados anteriormente. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) (o el sitio web del socio de inscripción certificado que utilizó) si desea 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 (1 de noviembre – 15 de enero).** 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 sea la correcta.
  - Inicie sesión en su cuenta del Mercado (o en la cuenta que creó si presentó la solicitud a través de un sitio web asociado de inscripción certificado) y siga los pasos para actualizar su solicitud para el 2025. Si presentó su solicitud con un agente o corredor, puede pedirle que lo ayude a actualizar su solicitud.
  - Cuando termine las actualizaciones, firme y envíe su solicitud.
- 2. Compare sus opciones de planes de salud para el 2025.**
  - Revise su aviso de elegibilidad actualizado, luego continúe con la inscripción para comparar 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 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 seguro de salud para conocer sus opciones de pago. Para obtener más información sobre las primas de seguro médico, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/apply-and-enroll/complete-your-enrollment](https://CuidadoDeSalud.gov/es/apply-and-enroll/complete-your-enrollment).

## 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 [AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov](https://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](http://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. 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 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](http://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 بالمترجم.

**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 并聽完全部錄音。當有代表接聽時，請說明您所需的语种，屆時將有譯員與您联系。

**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 આરોગ્યવીમામાર્કેટસ્થળ સમારકતેતમારીઅરજીઅથવા સર્વગ્રાહી વીમો વિશેનીમહત્વનીમાહિતીછે. આ સૂચનામાંમહત્વનીતારીખોમાટેજુઓ. તમેતમારાઆરોગ્યઆવરીલેવાઅથવાખર્ચમાંમદદકરવામાટેઅમુકચોક્કસ નિશ્ચિત સમય ને હદમાં ધ્યાનમાંરાખીનેપગલાંલેવાનીજરૂરપડેછે. મનેકોઇપણખર્ચવિનાતમારીભાષામાંઆજાણકારીઅનેમદદમેળવવાનોઅધિકારછે. 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.

