

Fecha: octubre 09, 2023

Consumer Name
Address Line 1
City, State, ZIP Code

Scenario: Renewal notice (Spanish) for two household members; eligible for APTC and New Mexico Premium Assistance; new plan for 2024; dental plan; no online account.

Aviso de Renovación

ID de Referencia: RefID_XXXXXXXX

Es momento de renovar la cobertura de su seguro de salud para 2024

BeWellnm desea asegurarse de que obtenga la mayor cobertura con los mejores ahorros. Lea detenidamente esta carta. Contiene información importante sobre su plan de seguro de salud y ahorros para 2024.

Para 2024 el plan de salud que tiene ahora no está disponible. Hemos elegido un plan de salud con beneficios y costos parecidos. Puede revisar los detalles sobre su plan en www.beWellnm.com. Puede elegir un plan diferente cuando comience la Inscripción Abierta el 1 de noviembre de 2023. Asegúrese de realizar cualquier cambio antes del 31 de diciembre de 2023 para la cobertura que empieza el 1 de enero de 2024. Esto también se aplica a su cobertura dental de 2024.

Su cobertura y ahorros para 2024 se basan en la información de la solicitud que tenemos sobre usted. **Actualice la información de su solicitud de beWellnm de 2024 para obtener los máximos ahorros en su prima y en los gastos de bolsillo.**

Cambios importantes para 2024

Presentación de Planes de Costos Claros

Los "Planes de Costos Claros" estarán disponibles en 2024. Los "Planes de Costos Claros" facilitan la comparación de planes y mejoran la experiencia de compra. Los Planes de Costos Claros:

- Estarán claramente marcados con un indicador de "Clear Cost Plan" (Plan de Costos Claros).
- Tienen los mismos gastos de bolsillo dentro de su categoría de plan de salud (Plata, Oro o Turquesa).
Esto significa que los copagos, deducibles y máximos gastos de desembolso serán los mismos para el conjunto de beneficios de estas categorías. Por ejemplo, los planes de Costos Claros Oro tendrán el mismo deducible y copago para servicios como Atención Primaria, laboratorio ambulatorio y Servicios Profesionales y de Sala de Emergencias por visita, sin importar el proveedor que elija.
- Tienen menores gastos de desembolso para servicios como atención primaria y medicamentos genéricos.

Nuevo Proveedor

Hay más opciones de proveedores el año que viene. United Healthcare ofrecerá planes a través de beWellnm en 2024. Puede comprar y comparar todos los planes de salud en www.beWellnm.com.

Próximos pasos

1. Revise la información a continuación, incluyendo su elegibilidad para el programa, plan de renovación, nuevo monto mensual de la prima y crédito fiscal mensual (si aplica) para 2024.
2. Visite www.beWellnm.com para saber más sobre su plan para 2024.
 - Si no tiene una cuenta en línea, deberá crear una nueva cuenta de usuario.
 - Visite <http://getcovered.bewellnm.com/individual/validateClient?invitationCode=XXXXXX> y haga clic en Create an Account (Crear una Cuenta).
 - Visite www.beWellnm.com, haga clic en Login for Health Coverage (Acceso para Cobertura de Salud), y luego en Create an Account (Crear una Cuenta). Elija "Access account with invitation code" ("Acceder a la cuenta con código de invitación"). Su código de invitación es **XXXXXX**.
3. Haga clic en My Eligibility (Mi Elegibilidad), luego Year (Año) **2024** para ver o hacer cambios para su hogar para 2024.
4. Pague su prima de enero al Intercambio de Seguros de Salud de Nuevo México (no a su aseguradora de salud) a más tardar el 31 de diciembre (si tiene una prima), para seguir con cobertura para 2024.

Puede obtener ayuda gratis, localmente y en persona por parte de un Corredor o Consejero de Inscripción. Visite <https://bewellnm.com/certified-assister/> para saber más.

Información de Renovación de la Cobertura de Salud					
Miembro	Fecha de Nacimiento	Elegibilidad para el Programa en 2023	Elegibilidad para el Programa en 2024	Plan de Salud para 2023	Plan de Salud de Renovación para 2024
First Name Last Name	febrero 23, 1977	Plan de Salud del Mercado con Créditos Fiscales para la Prima	Plan de Salud del Mercado con Créditos Fiscales para la Prima, la Asistencia de Prima de Nuevo México nivel 2	Turquoise 2 with EXTRA SAVINGS/Molina Healthcare of New Mexico, Inc.	Clear Cost Turquoise 2 with EXTRA SAVINGS/Molina Healthcare of New Mexico, Inc.
First Name Last Name	octubre 01, 1976	Plan de Salud del Mercado con Créditos Fiscales para la Prima	Plan de Salud del Mercado con Créditos Fiscales para la Prima, la Asistencia de Prima de Nuevo México nivel 2	Turquoise 2 with EXTRA SAVINGS/Molina Healthcare of New Mexico, Inc.	Clear Cost Turquoise 2 with EXTRA SAVINGS/Molina Healthcare of New Mexico, Inc.

Su nueva prima mensual de cobertura de salud para 2024

Costo de la Cobertura de Salud: \$0.00 por mes

- Este es el monto que usted pagará **cada mes** por su hogar si sigue inscrito en el plan de salud de 2024 que aparece arriba.
- Hay otros planes disponibles para usted para 2024 a través de beWellnm. Puede ir a www.beWellnm.com para comprar y comparar.
- Su costo mensual de cobertura de salud es más bajo que el costo del plan como tal. Esto se debe a que un crédito fiscal mensual y la Asistencia de Prima de Nuevo México lo hace más bajo.

Información del crédito fiscal para 2024

Monto máximo del crédito fiscal para la prima: \$1263.00 al mes.

- Este es el monto máximo de crédito fiscal disponible para bajar su prima cada mes en 2024.

Monto aplicado del crédito fiscal para la prima: \$1263.00 al mes.

- Este es el monto del crédito fiscal que se usa para bajar su prima cada mes en 2024.
- Puede elegir aplicar menos a sus primas para el próximo año o puede aplicar más, hasta su crédito fiscal máximo.

Asistencia de Prima de Nuevo México para 2024

Monto total de asistencia de prima de Nuevo México: \$34.61 al mes.

- Este es el monto de la asistencia de prima de Nuevo México disponible para bajar su prima cada mes en 2024.

Monto aplicado de asistencia de prima de Nuevo México: \$19.72 al mes.

- Este es el monto de la asistencia de prima de Nuevo México usado para bajar su prima cada mes en 2024.

Información de Renovación de la Cobertura Dental			
Miembro	Fecha de Nacimiento	Plan Dental para 2023	Plan Dental de Renovación para 2024
First Name Last Name	febrero 23, 1977	BlueCare Dental 1B - Low Family Plan/BlueCross BlueShield of New Mexico	BlueCare Dental SM 1B - Low Family Plan/BlueCross BlueShield of New Mexico
First Name Last Name	octubre 01, 1976	BlueCare Dental 1B - Low Family Plan/BlueCross BlueShield of New Mexico	BlueCare Dental SM 1B - Low Family Plan/BlueCross BlueShield of New Mexico

Su nueva prima mensual de cobertura dental para 2024

Costo de la Cobertura Dental: \$45.78 por mes

- Este es el monto que pagará cada mes por su hogar si sigue inscrito en el plan de seguro dental para 2024 que está arriba.
- Este monto incluye cualquier crédito fiscal disponible para usar en su prima dental.

Consideraciones importantes sobre las opciones de plan para 2024:

- **Si desea mantener los planes de renovación para 2024, no se requiere ninguna acción. Simplemente haga el pago de su prima de enero de 2024 a más tardar el 31 de diciembre.**

- Algunos de los planes podrían tener primas mensuales o costos de desembolso más bajos que su(s) plan(es) de renovación para 2024. Asegúrese de comparar planes y comprar nuevos planes durante la Inscripción Abierta.
- Los proveedores (como médicos, hospitales o centros de salud) disponibles a través de su(s) plan(es) actual(es) pueden cambiar para 2024. Asegúrese de que todos los proveedores que quiera usar estén en la red de proveedores del plan antes de inscribirse.

¿Qué significa si mi plan es diferente el próximo año?

Si su plan de renovación para 2024 es diferente al plan en el que está inscrito actualmente, podría deberse a que su plan actual no estará disponible en el 2024, usted es elegible para ahorros adicionales, o no calificará para su plan actual en el 2024. Si es así, hemos elegido un plan parecido para usted. Elegimos este plan porque los beneficios serán parecidos al plan en el que está inscrito actualmente, con la misma aseguradora (si es posible).

Sin embargo, asegúrese de comparar los beneficios y costos de este plan con su plan actual. Use nuestra herramienta en línea en www.beWellnm.com para comparar los planes. Si no desea quedarse en el plan que hemos elegido para usted, puede inscribirse en un plan nuevo durante la Inscripción Abierta

¿Cómo tomamos esta decisión?

Los miembros del hogar que están en este aviso califican para la cobertura por las siguientes razones:

Miembro: **Consumer Name** FDN: **febrero 23, 1977** ID del Miembro: **7000000XXXXX**

- ✓ Es un residente de Nuevo México.
- ✓ Es un ciudadano estadounidense o no es ciudadano estadounidense y se encuentra aquí legalmente.
- ✓ No está cumpliendo una pena de cárcel o prisión.
- ✓ No tiene acceso a un seguro de salud a través de otra fuente que cumpla con los estándares de cobertura esencial mínima.
- ✓ El ingreso anual de su hogar es 181.32% del Nivel Federal de Pobreza según las normas del Mercado.

Miembro: **Consumer Name** FDN: **octubre 01, 1976** ID del Miembro: **7000000XXXXX**

- ✓ Es un residente de Nuevo México.
- ✓ Es un ciudadano estadounidense o no es ciudadano estadounidense y se encuentra aquí legalmente.
- ✓ No está cumpliendo una pena de cárcel o prisión.
- ✓ No tiene acceso a un seguro de salud a través de otra fuente que cumpla con los estándares de cobertura esencial mínima.
- ✓ El ingreso anual de su hogar es 181.32% del Nivel Federal de Pobreza según las normas del Mercado.

Si su información cambia

Por favor informe los cambios que puedan afectar su cobertura dentro de los 30 días siguientes al cambio. Si no informa los cambios, es posible que no reciba todos los ahorros para los que califica. Ejemplos de los cambios que debe informar incluyen:

- Mudarse a una nueva dirección.

- Cambios en sus ingresos, especialmente si su hogar hará más o menos dinero que los ingresos que puso cuando hizo la solicitud.
- Cambios en el número de personas en su hogar. Por ejemplo, díganos si alguien en su hogar se casa o se divorcia, queda embarazada o tiene un(a) hijo(a). Díganos si su hijo(a) se muda o si ya no reclamará al hijo(a) como dependiente.
- Un cambio en la forma en que piensa declarar sus impuestos. Por ejemplo, si ahora piensa presentar una declaración de impuestos junto con su esposo(a) o reclamar nuevos dependientes en su declaración de impuestos.
- Un cambio en la cobertura de seguro de salud disponible para usted fuera de beWellnm. Por ejemplo, háganos saber si ahora puede tener una cobertura de salud costeable a través de un trabajo o esposo(a).
- Cambios en el estado migratorio. Por ejemplo, si se le da una nueva visa de inmigración.

Para informar cambios, puede actualizar su información en cualquier momento a través de su cuenta en línea en www.beWellnm.com. Si no tiene una cuenta en línea, puede llamar a nuestro Centro de Interacción con el Cliente.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión

Si no está de acuerdo con la decisión tomada por beWellnm, puede presentar una apelación. Debe presentar la apelación dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en este aviso.

Puede presentar una apelación a través de su cuenta en línea, por teléfono o enviando un formulario de apelación por correo.

- Para presentar una apelación en línea:
 1. Entre a su cuenta en www.beWellnm.com
 2. Vaya a **Benefits and Coverages** (Beneficios y Coberturas)
 3. Elija **“Appeals”** (“Apelaciones”)
- Para presentar una apelación por teléfono, llame al Centro de Interacción con el Cliente al 1-833-862-3935 (Teléfono para Personas Sordomudas: 711).
- Para presentar una apelación por correo, descargue el formulario de apelación en www.beWellnm.com y envíe el formulario de apelación llenado y firmado (guarde una copia de referencia para usted) a:

beWellnm
 Appeals Department
 PO Box 25247
 Albuquerque, NM 87125



Fechas Importantes

1 de noviembre	Comienza la Inscripción Abierta. Este es el primer día que puede inscribirse en un plan nuevo, cambiar planes y reportar cambios para 2024.
31 de diciembre	Este es el último día para cambiar su inscripción que comienza el 1 de enero .
31 de diciembre	Este es el último día para pagar su prima de la cobertura que comienza el 1 de enero .
15 de enero	Termina la Inscripción Abierta.

	Este es el último día para inscribirse en un plan nuevo o cambiar planes para una fecha de comienzo de cobertura del 1 de febrero .
31 de enero	Pague su prima antes de esta fecha para que la cobertura comience el 1 de febrero .

Si tiene preguntas

Visite nuestro Centro de Ayuda en www.beWellnm.com y haga clic en Get Answers (Obtenga Respuestas) para más información. También puede conseguir ayuda de cualquiera de las siguientes maneras:

	Llame a nuestro Centro de Interacción con el Cliente:	1-833-ToBeWell (1-833-862-3935) o Teléfono para Personas Sordomudas: 711
	Con un Corredor o Consejero de Inscripción:	www.bewellnm.com/certified-assister/

Atentamente,

Equipo de Interacción con el Cliente

Las determinaciones o evaluaciones en esta carta se hicieron con base en 45 C.F.R. §§ 155.305, 155.410, 155.420-430 y 42 C.F.R. §§ 435.603, 435.403, 435.406 y 435.911.

Divulgación de Privacidad: El Intercambio de Seguros de Salud de Nuevo México, también conocido como beWellnm, protege la privacidad y seguridad de la información de identificación personal (PII, por su sigla en inglés) que ha proporcionado (consulte <https://www.bewellnm.com/privacy-policy>). Este aviso fue generado por beWellnm basado en 45 C.F.R. § 155.230 y otras disposiciones de 45 C.F.R. parte 155, subparte D. La PII utilizada para crear este aviso se recopiló a partir de la información que proporcionó a beWellnm. BeWellnm puede haber utilizado datos de otras agencias federales o estatales o una agencia de informes del consumidor para determinar la elegibilidad de las personas en su solicitud. Si tiene preguntas sobre estos datos, comuníquese con nosotros al 1-833-862-3935 (Teléfono para Personas Sordomudas: 711).

No Discriminación y Accesibilidad: El Intercambio de Seguros de Salud de Nuevo México, también conocido como beWellnm, no excluye, niega beneficios ni discrimina de ninguna otra forma a ninguna persona sobre la base de ciertos factores, incluyendo (pero sin limitarse a) el estado de salud, la necesidad de servicios de atención médica, raza, color, nacionalidad, género, edad, discapacidad u orientación sexual. Hay ayudas y servicios auxiliares disponibles para personas con discapacidades. Si necesita estos servicios, por favor contáctenos al 1-833-862-3935 (TTY: 711). Consulte nuestra Declaración de No Discriminación y Accesibilidad (<https://bewellnm.com/nondiscrimination-and-accessibility>) para más información. Si cree que se le ha discriminado o tratado de manera injusta por alguno de estos motivos, puede presentar una queja ante el Superintendente de Seguros en: Oficina del Superintendente de Seguros | Oficina de Gestión de Servicios de Salud | P.O. Box 1269 | Santa Fe, NM 87501 | Teléfono: 1-855-427-5674.

This Notice has Important Information. This notice has important information about your application or coverage through the New Mexico Health Insurance Exchange, also known as beWellnm. 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.

English

You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1-833-862-3935 (TTY: 711) to let us know the language you need and you'll be connected with an interpreter.

Spanish

ATENCIÓN: Usted tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para obtener ayuda en español, llámenos al 1-833-862-3935 (Teléfono para Personas Sordomudas: 711).

Navajo

Baa ákónízin: Nibee hazáánii áté 'dii' t'áá nizaad t'áá jíik'eń bee nił ch'íhodoot'ááligíí. 'Akoo Diné k'ehjí nił hodoonihgo éi kojí' nihich'í' hodíílnih, 1-833-862-3935 (TTY: 711).

Vietnamese

LƯU Ý: Quý vị có quyền được nhận hỗ trợ và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để được trợ giúp bằng tiếng Việt, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-833-862-3935 (TTY: 711).

German

ACHTUNG: Sie haben das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Für Hilfe auf Deutsch rufen Sie uns unter 1-833-862-3935 (TTY: 711) an.

Chinese

请注意：接受免费的翻译服务是您的权力。如您在咨询信息以及办理事物时需要中文翻译，请致电 1-833-862-3935 (TTY : 711)。

Arabic

انتبه: لك الحق في تلقي المساعدة والمعلومات بلغتك بدون تكلفة. للمساعدة باللغة العربية، اتصل بنا على رقم الهاتف 1-833-862-3935
المُخصَّص للصم والبكم: 711

Korean

주의:귀하는 무료로 귀하의 언어로 도움과 정보를 받을 권리가 있습니다. 한국어로 도움을 받으려면 1-833-862-3935(문의:711)로 전화하십시오.

Tagalog

ATTENTION: Ikaw ay may karapatang tumanggap ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos. Para sa tulong sa Tagalog, tawagan kami sa 1-833-862-3935 (TTY: 711).

Japanese

注意：あなたは無償であなたの言語でヘルプや情報を受け取る権利を持っています。日本語でのサポートについては、1-833-862-3935 (TTY : 711) までお電話ください。

French

ATTENTION: Vous avez le droit de recevoir de l'assistance et de l'information dans votre langue gratuitement. Pour l'assistance en Français, téléphonez-nous au 1-833-862-3935 (TTY:711).

Italian

ATTENZIONE: Ha il diritto di ricevere gratuitamente aiuto e informazioni nella sua lingua. Per assistenza in Italiano, chiamate il numero 1-833-862-3935 (TTY: 711).

Russian

ВНИМАНИЕ: Вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на Вашем языке. Чтобы получить помощь на русском языке, позвоните нам по телефону 1-833-862-3935 (TTY: 711).

Hindi

ध्यान दें: आपको सहायता और जानकारी अपनी भाषा में बिना किसी कीमत के प्राप्त करने का अधिकार है। हिंदी में सहायता के लिए, हमें 1-833-862-3935 (TTY:711) पर कॉल करें।

Farsi

توجه: شما حق دریافت کمک و اطلاعات به زبان خود بدون هزینه دارید. برای دریافت کمک به زبان فارسی، با ما به تماس بگیرید (TTY:711) شماره 1-833-862-3935.

Thai

โปรดทราบ: 'ท่านมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของท่านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย' สำหรับการขอความช่วยเหลือเป็นภาษาไทย โทรถึงเราได้หมายเลข 1-833-862-3935 (TTY: 711)