



Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725



**COVERED
CALIFORNIA**

{RCPT_FIRST_NAME} {RCPT_LAST_NAME}

*Donde encontrará cuidados de salud
a bajo costo, incluyendo Medi-Cal*

{CITY}, {STATE_CD} {ZIPCODE}

Template



Template



Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725



Donde encontrará cuidados de salud
a bajo costo, incluyendo Medi-Cal

{RCPT_FIRST_NAME} {RCPT_LAST_NAME}

{CITY}, {STATE_CD} {ZIPCODE}

¡Renueve su plan para {NEXT_BENEFIT_YEAR}!

{CURRENT_DATE}

Número de caso: {CASE_NUMBER}
Código de acceso en línea: {ACCESS_CODE}

Estimado/a {PRIMARY_FIRST_NAME} {PRIMARY_LAST_NAME},

Es momento de renovar su plan de seguro dental de Covered California para {NEXT_BENEFIT_YEAR}. O usted puede comprar un nuevo plan de salud o dental a través de Covered California. Revise y actualice la información de su hogar ahora.

Para renovar su cobertura a más tardar el {END_RENEWAL_DATE}:

1. Inicie una sesión en su cuenta de CoveredCA.com.
2. Haga clic en "Renovar" o "Continuar" para comenzar a revisar la información de su hogar.
3. Haga clic en "Cambiar" para actualizar la información que haya cambiado. Continúe a través de las páginas y haga clic en "Enviar solicitud".
4. Compare y seleccione los mejores planes de salud y dental para usted.

Información que usted podría tener que actualizar:

- Tamaño del hogar
- Cambio de dirección
- Otra cobertura – ¿Puede obtener Medicare o cobertura de salud a través de su trabajo?
- Ingresos: ¿Usted comenzó un nuevo trabajo? ¿Usted recibe beneficios de desempleo?

Para una lista completa de los cambios que debe reportar, vaya a: CoveredCA.com/RAC

NOD12_01 {① ¿Usted no tiene una cuenta en internet? Vaya a CoveredCA.com/create-account para configurar su cuenta. Utilice este código de acceso para vincular su información: {ACCESS_CODE}}

NOD12_02 {¿Necesita ayuda para renovar su plan? Un consejero de inscripción certificado o un agente de seguros certificado de Covered California puede ayudarle sin costo alguno para usted. Nuestros registros muestran que {AGENCY_BUSINESS_NAME} le ayudó a usted el año pasado. Llámelos al {AGENCY_PHONE_NUMBER}}

NOD12_03 {¿Necesita ayuda para renovar su plan? Un consejero de inscripción certificado o un agente de seguros certificado de Covered California puede ayudarle sin costo alguno para usted. Encuentre uno cerca de usted en CoveredCA.com/find-help}

O llame a Covered California de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al {SERVICE_CENTER_PHONE} (TTY: 1-888-889-4500).

¿Qué sucederá después?

- **Si usted no renueva su cobertura a más tardar el {END_RENEWAL_DATE},** Covered California usará la información más reciente en su solicitud y la información de fuentes de datos electrónicos para ver si todavía es elegible.

Si usted todavía es elegible, reinscribiremos a su hogar en el mismo plan que tiene ahora, si está disponible. Si su plan dental **no está disponible** el próximo año, su plan actual **terminará** el 31 de diciembre.

- **Si quiere cambiar su plan dental para el próximo año, primero debe inscribirse en un plan de salud.**

Usted no puede cambiar su plan dental de Covered California si usted no está inscrito en un plan de salud de Covered California. El último día para inscribirse o hacer cambios a su cobertura es el **31 de enero de, {NEXT_BENEFIT_YEAR}**. Si usted quiere que sus cambios inicien el 1 de enero, usted debe hacerlos **antes** del 31 de diciembre. De lo contrario, los cambios podrían comenzar más adelante en el año.

- **Pague su prima mensual directamente a su compañía de seguros.** No envíe su pago a Covered California. Si usted elige un nuevo plan, su cobertura del {NEXT_BENEFIT_YEAR} no comenzará hasta que usted haga su primer pago.

Su pago de la prima mensual podría cambiar para {NEXT_BENEFIT_YEAR}. Las tarifas de las primas se basan en la edad, dónde vive y el plan que seleccione. Siga los pasos en la primera página de esta carta para ver sus opciones de planes y los precios.

Gracias,

Covered California

A usted se le envió esta carta de conformidad con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) y sus reglamentos de implementación: 45 CFR §155.335(c) y Cal. Code Regs., tit. 10, § 6498(e).



Template

Template