Qué debo conocer sobre cancelación de cobertura

El seguro de salud individual generalmente se vende como un contrato de 12 meses entre usted y una compañía de seguros. Las aseguradoras de salud pueden optar por cambiar o dejar de ofrecer (cancelar) cobertura cuando finaliza su contrato con ellas. Si esto sucede, le enviarán un aviso de cobertura.

La mayoría de los planes de salud individuales y familiares deben cubrir un conjunto mínimo de beneficios de salud esenciales y brindar ciertas protecciones al consumidor.

¿Qué deben hacer las compañías de seguros médicos al final del contrato de 12 meses?s?

Los planes individuales generalmente tienen "renovación garantizada" al final del contrato de 12 meses. Pero la compañía de seguros puede realizar cambios, como aumentar las primas o los costos de bolsillo (como deducibles o copagos) y tener menos beneficios cubiertos. Si su compañía de seguro médico deja de ofrecer cobertura, recibirá una carta indicando que su plan está terminando, con tiempo suficiente para que se inscriba en un nuevo plan.

Si su compañía de seguros médicos cancela su plan, debe ofrecerle la oportunidad de comprar uno nuevo. La única excepción es si canceló todos los productos de seguros médicos que ofrece a las personas en su estado.

En algunos casos, su compañía de seguro médico puede darle la opción de renovar la cobertura que tenía antes del 1 de enero de 2014 (y renovarla cada año desde entonces) sin que la cobertura cumpla con ciertos requisitos federales. Si su compañía de seguro médico le da la opción de renovar su cobertura en un plan que no incluye el conjunto mínimo de beneficios de salud esenciales y ciertas protecciones al consumidor, debe enviarle una carta informándole sobre esta opción.

Si le preocupa que su compañía de seguro médico no cumpla con estos requisitos, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado.

¿Qué no pueden hacer las compañías de seguros de salud?

Las compañías de seguros de salud no pueden comercializar sus productos de una manera que desanime a las personas con necesidades de salud importantes a inscribirse en sus planes. Tampoco pueden disuadir a ciertos afiliados de comprar ciertos productos (como planes individuales que cubren un conjunto mínimo de beneficios de salud esenciales y brindan ciertas protecciones al consumidor, incluidos planes de salud calificados en el Mercado).

¿Cuáles son mis opciones si recibo una carta de cancelación?

Tiene derechos para ayudarle a obtener la cobertura médica que necesita. Tiene derecho a comprar cualquier otro plan individual para el que sea elegible, ya sea ofrecido por su compañía de seguros médicos o cualquier otra compañía de seguros que ofrezca planes a través del Mercado o fuera de él. Visite CuidadoDeSalud.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Si recibió una carta de cancelación de su compañía de seguro médico, puede:

- Comprar otro plan de su compañía de seguro médico, si hay alguno disponible para usted. La compañía de seguros médico debe permitirle comprar cualquier plan disponible a usted, ya sea directamente de la empresa, o de un agente o corredor. Llame al departamento de atención al cliente de su compañía de seguros para obtener más información sobre los planes que pueden estar disponibles en su área.
- Visitar CuidadoDeSalud.gov para conocer sus opciones y solicitar una nueva cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos. Puede calificar para recibir ayuda financiera con el costo de las primas mensuales y los costos de bolsillo según sus ingresos. Todos los planes del Mercado incluyen derechos y protecciones, y cubren el mismo conjunto básico de beneficios de salud esenciales. Puede comparar los planes en función del precio, los beneficios y otras características antes de inscribirse en un plan y utilizar cualquier ayuda financiera para la que pueda ser elegible. Algunas personas califican para obtener cobertura gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Visite CuidadoDeSalud.gov/lower-costs Para saber más sobre cobertura y ayuda financiera que pueda estar disponible para usted.
- Comprar un plan de otra compañía fuera del Mercado. La mayoría de los planes fuera del Mercado incluyen derechos y protecciones. Puede comunicarse con cualquier compañía de seguros médicos para obtener información sobre los planes disponibles en su área o visitar vendedores de seguros médicos en línea para comparar precios y características. También puede inscribirse a través de un agente o corredor de seguros. Visite CuidadoDeSalud.gov/find-assistance para encontrar un agente o corredor cerca de usted.
- Regístrese para obtener otra cobertura que pueda estar disponible para usted. Dependiendo de su situación, esto puede incluir opciones como un plan de salud grupal a través de un trabajo, Medicare, el programa de atención médica para veteranos, TRICARE u otros.

¿Qué más debo saber sobre la solicitud a través del Mercado?

Cuando realiza su solicitud a través del Mercado, verá todos los tipos de planes de salud disponibles en su área. Complete una solicitud del Mercado para saber si califica para recibir ayuda financiera a través del Mercado antes de decidir inscribirse en el plan recomendado por su compañía de seguro médico.

Si actualmente tiene un plan de seguro individual, proporcione esta información cuando solicite cobertura del Mercado:

- Cuando se le pregunte sobre la cobertura existente, seleccione su nombre, luego identifique si la cobertura de salud que tiene ahora es cobertura del Mercado, cobertura a través de su empleo (o el empleo de otra persona, como su cónyuge o padre) u otra cobertura que incluya el conjunto mínimo de beneficios de salud esenciales y ciertas protecciones al consumidor.
- No marque la casilla correspondiente a otros tipos de cobertura (un plan de salud grupal a través de un trabajo, Medicare, programa de atención médica para veteranos, TRICARE u otros) a menos que se aplique a usted.

¿Puedo comprar un plan Catastrófico si mi plan se cancela?

Las personas menores de 30 años (y algunas otras que califican para una exención por "dificultad" o "asequibilidad") también tendrán la opción de comprar un plan Catastrófico. Este tipo de plan te cubre solo si necesitas atención médica extensa para protegerlo de los peores escenarios. Las primas mensuales de los planes Catastróficos suelen ser bajas, pero no puede utilizar la asistencia financiera para reducir sus costos. Si es elegible para comprar un plan Catastrófico a través del Mercado, pero también califica para un crédito fiscal para la prima en función de sus ingresos, es probable que un plan Bronce o Plata sea una mejor opción. Asegúrese de comparar. Para obtener más información sobre cómo calificar para los planes del Mercado, incluidos los planes Catastróficos, visite CuidadoDeSalud.gov//choose-a-plan/catastrophic-health-plans/.

¿Qué pasa si mi compañía de seguro médico me inscribió en un nuevo plan?

Si su plan fue cancelado y su compañía de seguro médico ya lo inscribió en un nuevo plan, aún puede cambiarse a un plan diferente del Mercado durante la Inscripción Abierta (del 1 de noviembre al 15 de enero de cada año). Si su plan se canceló fuera del Período de Inscripción Abierta del Mercado, puede calificar para un Período Especial de Inscripción y, generalmente, tiene 60 días antes y después de la fecha de finalización de su cobertura para inscribirse en un nuevo plan del Mercado.

Recuerde, si compra un plan a través del Mercado, puede calificar para recibir ayuda financiera con sus primas mensuales y costos de bolsillo según los ingresos de su hogar y el tamaño de su familia. Si compra un seguro médico fuera del Mercado, no recibirá esta ayuda.

Tan pronto como presente su solicitud, recibirá información sobre la cobertura y la ayuda financiera disponibles para usted. Para obtener más ayuda, visite CuidadoDeSalud.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado de seguros al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura a través del Mercado o sus beneficios y protecciones, visite **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.

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio.
También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite **CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice** (en inglés), o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 11756-S
Septiembre 2024
Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.

CuidadoDeSalud.gov