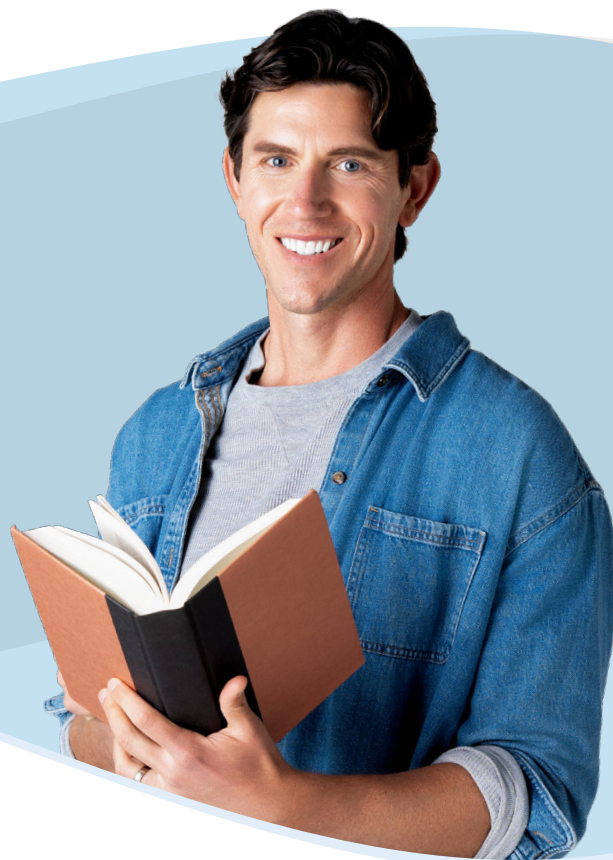


Mercado de Seguros Médicos



Cómo cambiar del seguro médico del Mercado a otra cobertura

Si está inscrito en un plan del Mercado, es posible que deba cancelar su cobertura si obtiene otra cobertura médica, como a través de un nuevo empleo, Medicare, Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Aquí hay **3 cosas que debe saber** al cambiar del Mercado a otra cobertura.

1. Sepa cuándo termina la cobertura del Mercado y comienza la nueva cobertura. Es importante que no tenga una interrupción de cobertura.

- Si piensa puede ser elegible para Medicaid o CHIP, no cancele su plan del Mercado hasta que obtenga una decisión final sobre su elegibilidad.
- Una vez que finalice su cobertura del Mercado, no podrá volver a inscribirse hasta la Inscripción Abierta, a menos que califique para un Período Especial de Inscripción debido a un evento de vida calificado—como casarse, tener un bebé, mudarse o perder su cobertura médica. Revise los eventos que califican en cuidadodesalud.gov/es/coverage-outside-open-enrollment/special-enrollment-period/.

La cancelación de la cobertura dependerá de su situación.

- Si cancela la cobertura del Mercado para todos en su solicitud, puede elegir finalizar la cobertura el día que cancela o establecer la fecha de finalización para un día en el futuro.
- Si está terminando la cobertura del Mercado para sólo algunos miembros en su hogar, como si alguien obtiene otro seguro médico, pero el resto de su hogar quiere mantener su cobertura del Mercado, su cobertura terminará inmediatamente en la mayoría de los casos.

- 2. Puede cancelar un plan dental independiente y mantener su cobertura del Mercado.** Si compró un plan dental independiente cuando se inscribió en un plan médico del Mercado y ahora desea terminar sólo su cobertura dental, puede hacerlo en cualquier momento. Pero, si necesita un plan dental del Mercado en el futuro, no podrá comprar un plan dental a menos que esté comprando un plan del Mercado.

Obtenga más información sobre la cobertura dental en CuidadoDeSalud.gov/es/coverage/dental-coverage.

- 3. Actualice su solicitud del Mercado con cualquier cambio.** Si elimina a un miembro del hogar de su plan del Mercado, es posible que sea elegible para menos ahorros de los que está recibiendo actualmente. Si no informa puede tener una mayor obligación tributaria o un reembolso menor cuando presente su declaración federal de impuestos.

Si disminuyen los ingresos de su hogar, podría calificar para mayores ahorros de los que está recibiendo actualmente, como primas mensuales reducidas. También puede calificar para cobertura de salud gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o CHIP. Si no informa el cambio de ingresos, podría continuar pagando más de lo necesario.

Aprenda cómo informar cambios en CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes.

Para obtener instrucciones
paso a paso sobre cómo
cancelar su plan del Mercado
según su situación, visite

CuidadoDeSalud.gov/es/how-to-cancel-a-marketplace-plan.

¿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.

CMS Producto No. 11978-S • Julio 2025

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/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice (en inglés)

o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



CuidadoDeSalud.gov