



¿Todavía tiene el mismo plan médico que tenía en 2013?

Si aún está inscrito en el mismo plan médico que tenía en 2013, es posible que no cubra los beneficios de salud esenciales ni brinde otras protecciones al consumidor que sí brindan los planes del Mercado de Seguros Médicos. Esto es lo que puede hacer para asegurarse de estar completamente protegido:

1. Revise los beneficios de su plan

Su plan médico probablemente no cubra todos los beneficios que ahora se le requieren a muchos planes o pólizas. Asegúrese de que el plan en el que ha estado inscrito desde 2013 cubra:

- Servicios para pacientes ambulatorios (atención ambulatoria que recibe sin ser admitido en el hospital)
- Servicios de emergencia
- Hospitalización (como cirugía)
- Atención durante el embarazo, la maternidad y el recién nacido (atención antes y después del nacimiento de su bebé)
- Servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias, incluido el tratamiento de salud del comportamiento (esto incluye asesoramiento y psicoterapia)
- Medicamentos recetados
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, incapacidades o enfermedades crónicas, a obtener o recuperar habilidades mentales y físicas)
- Servicios de laboratorio (como análisis de sangre para controlar el colesterol)
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios pediátricos, incluida la atención pediátrica dental y de la vista.

2. Consulte sus opciones

Su compañía de seguros debe enviarle una carta todos los años sobre sus opciones. Le informarán sobre las protecciones al consumidor que están disponibles en otros planes de salud y cómo puede obtener ayuda a través del Mercado.

Incluso si todavía está inscrito en el mismo plan que tenía en 2013, puede cambiar a un plan del Mercado durante el Período anual de Inscripción Abierta (del 1 de noviembre al 15 de enero) o durante un Período Especial de Inscripción si tiene un cambio de vida (como perder la cobertura médica, mudarse, casarse o tener un bebé). También puede cambiarse a otro plan ofrecido fuera del Mercado.

3. Averigüe si califica para los ahorros del Mercado

Cuando solicite la cobertura del Mercado, sabrá si califica para:

- Un crédito fiscal para ayudarlo a pagar su prima mensual
- Ahorros adicionales (llamados “reducciones de costos compartidos”) en costos de bolsillo, como copagos y deducibles
- Cobertura gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, en inglés)

Antes de presentar la solicitud, puede averiguar si podría calificar para ahorros visitando [CuidadoDeSalud.gov/es/lower-costs](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/lower-costs).

¿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/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice](https://www.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.

Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 11764-S

Agosto 2023

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



[CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov)