



# Lo que Debe Saber Acerca de las Cartas de Cancelación del Seguro

## ¿Qué es un aviso de cobertura?

Un plan médico individual, por lo general se vende como un contrato de 12 meses entre usted y la compañía de seguro. Al final del contrato, la compañía de seguro debe enviarle un aviso en el que le explica que ha escogido cancelar o renovar el plan con ciertos cambios. Algunos de estos cambios tal vez se implementen para cumplir los requisitos federales y estatales. Miles de personas reciben estos avisos cada año.

La mayoría de los planes médicos que se venden a los individuos y las familias deben cubrir un conjunto de beneficios esenciales de salud y proporcionar ciertas protecciones al consumidor.

## ¿Qué tienen que hacer las compañías de seguro?

Los planes individuales por lo general tienen la “renovación garantizada” al final del contrato de 12 meses, a pesar de que pueden aumentar las primas, los costos compartidos y/o reducir los beneficios cubiertos. La compañía de seguro puede dejar de ofrecer el plan si:

- Le envía un aviso por escrito con al menos 90 días de anticipación.
- Le ofrece la opción de comprar otro plan que le ofrece a otras personas.
- Lo trata del mismo modo que a otra persona con cobertura, independientemente de su estado de salud.
- Cumple cualquier otro requisito estatal.

El único momento en que una aseguradora puede cancelar un plan individual sin ofrecerle la posibilidad de comprar otro, es si decide cancelar todos los seguros en un Mercado estatal individual. Si la compañía de seguro cancela toda cobertura, tiene prohibido ofrecer cobertura en el Mercado individual de ese estado por 5 años. Debe notificarle a sus miembros y al estado su decisión por escrito, al menos 180 días antes de que termine la cobertura.

Si su compañía de seguro decide ofrecerle la opción de renovar un plan que no es un “plan con derechos adquiridos” sin hacer cambios a sus beneficios, la compañía de seguro debe enviarle una carta

informándole sobre esta opción. La aseguradora podría brindarle esta opción aun si ya le hubieran dicho que cancelaban su plan. Si piensa que su aseguradora no está cumpliendo estos requisitos, comuníquese con su Departamento Seguro Estatal.

## ¿Qué es lo que las aseguradoras no pueden hacer?

Una de esas protecciones establece que las compañías de seguros no pueden comercializar sus planes de manera que desalienten a las personas con problemas de salud graves, a que se inscriban en ellos. Una aseguradora puede estar violando este requisito si envía avisos de renovación que desaniman a ciertos miembros sobre la compra de productos específicos (como los planes individuales que cubren un conjunto mínimo de beneficios esenciales de salud y proporcionan ciertas protecciones para el consumidor, incluyendo los planes médicos calificados del Mercado).

## ¿Cómo puedo obtener cobertura médica?

Usted tiene derechos y beneficios que le ayudarán a obtener la cobertura médica que necesita. Tiene el derecho de comprar cualquier plan que ofrezca su aseguradora o, de otra aseguradora que ofrezca planes dentro o fuera del Mercado de seguros. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) o llame al 1-800-318-2596 para obtener más información. Usuarios TTY pueden llamar al 1-855- 889-4325.

Los planes médicos del Mercado cubren el mismo grupo de beneficios de salud esenciales. Antes de tomar una decisión, compare los planes por precios, beneficios y otras características.

Si recibe un aviso de cancelación de su compañía de seguro, tiene varias opciones:

- Comprar otro plan que ofrezca la misma compañía. La aseguradora debe permitirle comprar cualquier plan que esté disponible.
- Solicitar una nueva cobertura a través del Mercado de seguros. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/lower-costs/qualifying-for-lower-costs/](http://CuidadoDeSalud.gov/es/lower-costs/qualifying-for-lower-costs/) para aprender más sobre cómo calificar para ayuda financiera para las primas mensuales y costos de su bolsillo de acuerdo a su ingreso. Todos los planes del Mercado incluyen derechos y protecciones.
- Comprar un plan fuera del Mercado de seguros. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/apply-and-enroll/income-too-high-for-tax-credit/](http://CuidadoDeSalud.gov/es/apply-and-enroll/income-too-high-for-tax-credit/) para averiguar si puede obtener cobertura si no califica para ayuda basada en sus ingresos. La mayoría de los planes que se venden fuera del Mercado de seguros incluyen los nuevos derechos y protecciones.

## ¿Puedo comprar un plan Catastrófico si mi plan es cancelado?

Sí, si han cancelado su plan y usted no puede pagar el precio de un plan del Mercado de seguros, puede solicitar una exención por dificultades económicas. Esto le permitirá comprar un plan de cobertura catastrófica. Los consumidores que reciben una exención por dificultades pueden inscribirse en una cobertura catastrófica sin importar la edad. Los consumidores sin exenciones por dificultades también pueden inscribirse o volver a inscribirse en una cobertura catastrófica si son menores de 30 años antes del primer día del año del plan. Un plan catastrófico generalmente requiere que usted pague todos sus costos médicos hasta una cierta cantidad. En la mayoría de los casos las primas son más económicas que las de un plan más amplio, pero solamente lo cubren cuando usted necesita muchos servicios. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/fees-exemptions/](http://CuidadoDeSalud.gov/es/fees-exemptions/) para aprender como solicitar una exención por dificultad. Para más información sobre planes de cobertura catastrófica, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/choose-a-plan/plans-categories/#catastrophic](http://CuidadoDeSalud.gov/es/choose-a-plan/plans-categories/#catastrophic).

## ¿Cómo puedo obtener un plan de cobertura catastrófica?

- Comuníquese con el Centro de Llamadas de Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. Un representante del Centro de Llamadas puede ayudarlo a comprender sus opciones. Si desea comprar un plan de cobertura catastrófica, le podemos brindar información, opciones de planes y contactos.

- Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/catastrophic-plan-information/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/catastrophic-plan-information/) para descargar y llenar la solicitud de exención por dificultad económica. Presente dicha solicitud a su aseguradora para demostrarle que es elegible para comprar un plan de cobertura catastrófica. Asegúrese de incluir una copia del aviso de cancelación. La aseguradora enviará la solicitud al Mercado de seguros. Nosotros posteriormente verificaremos si es elegible para la exención pero usted podrá comprar el plan de cobertura catastrófica ahora.
- Vea una lista de los planes de cobertura catastrófica disponibles en su zona visitando [CuidadoDeSalud.gov/es/catastrophic-plan-information/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/catastrophic-plan-information/). Puede llamar directamente a la compañía de seguro para comprar un plan catastrófico.

### ¿Qué ocurre si mi aseguradora me ha inscrito en un plan nuevo?

Si su plan fue cancelado y su aseguradora ya lo ha inscrito en otro plan, puede cambiarse a un plan ofrecido en o fuera del Mercado de seguros, durante el Período de Inscripción Abierta. Si cancelan su plan después del 1 de febrero, por lo general le darán 60 días para inscribirse en un plan del Mercado de seguros o fuera del Mercado.

Recuerde que si compra un plan a través del Mercado de seguros, podría ser elegible para ayuda financiera con sus primas mensuales y gastos de su bolsillo menores basado en su ingreso y el tamaño de su hogar. Si compra un plan fuera del Mercado de seguros, no podrá obtener estos costos reducidos.

Antes de inscribirse en el plan que le recomienda su aseguradora puede averiguar si es elegible para los descuentos del Mercado de seguros. Para ello, tiene que llenar la solicitud del Mercado. Si tiene un plan médico individual y desea ser considerado para recibir ayuda financiera, cuando llegue a la parte de la solicitud donde le preguntan sobre cualquier cobertura que tenga, marque el casillero titulado "Seguro individual (incluyendo cobertura a través del Mercado u otra cobertura no grupal)". No marque la casilla para otro tipo de cobertura a menos que también las tenga. De este modo el Mercado puede asegurarse de que usted obtiene los costos correctos.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

Si recibe un aviso de cancelación de su aseguradora y desea más información sobre sus opciones, usted puede:

- Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado llamando al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. El Centro de Llamadas atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, un representante de servicio al cliente podrá ayudarlo con el proceso de solicitud por teléfono. También podemos ayudarle con las preguntas que tenga mientras solicita y se inscribe.

Usted tiene derecho a obtener la información del Mercado en un formato accesible. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice.html> o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

