

Mercado de Seguros Médicos: 10 Cosas que Deben Saber los Proveedores

El Mercado de Seguros Médicos ayuda a las personas no aseguradas encontrar cobertura médica. Al ser usted una fuente de información de confianza para temas de salud, puede ser que sus pacientes vengan a usted en busca de ayuda para transitar por el Mercado. Aquí le decimos 10 cosas que debe saber:

1. El Mercado es una forma de comprar una cobertura médica. Una única fuente en línea les permitirá a los consumidores obtener información sobre sus opciones de coberturas médicas de una forma que permite comparar fácilmente, punto por punto, los beneficios, la calidad y el precio de los planes de seguro privados y saber si son elegibles para recibir ayuda con los costos de la cobertura de salud.
2. Cada estado tendrá un Mercado, administrado ya sea por el estado, a través de una asociación entre el estado y el gobierno federal o por el gobierno federal.
3. Las personas pueden inscribirse en una nueva cobertura durante la Inscripción Abierta o durante un Período Especial de inscripción si califican debido a un cambio de vida. Consulte [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) cada otoño para las fechas de Inscripción Abierta
4. Los planes de salud ofrecidos por el Mercado generalmente brindarán una cobertura integral, incluidos un grupo de "beneficios de salud esenciales" con al menos los siguientes artículos y servicios:
 - Servicios para pacientes ambulatorios
 - Servicios de emergencia
 - Hospitalización
 - Cuidado de maternidad y al recién nacido
 - Servicios para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, incluidos tratamientos de salud conductual (los cuales abarcan asesoría y psicoterapia)
 - Medicamentos por receta médica
 - Servicios y dispositivos habilitativos y de rehabilitación
 - Servicios de laboratorio
 - Servicios preventivos y de bienestar, y manejo de enfermedades crónicas
 - Servicios pediátricos, incluidos cuidado oral y de la vista
5. Las personas pueden comprar un seguro a través del Mercado si viven en los Estados Unidos, son ciudadanos estadounidenses o nacionales de Estados Unidos (o están legalmente en los Estados Unidos) y en estos momentos no están en prisión.

6. Nadie puede ser rechazado ni le pueden cobrar más por su género o por una enfermedad preexistente.
7. En dependencia de los ingresos del hogar y del tamaño de la familia, muchas personas podrán calificar para recibir un reembolso para ayudarlos a reducir la parte de la prima mensual que les toca pagar, o recibir una ayuda para reducir los deducibles, el copago u otros gastos compartidos.
8. Las personas podrán escoger un plan del Mercado por categoría de plan de salud (bronce, plata, oro o platino). Las diferencias entre estas categorías estará basada en el porcentaje promedio de costos que cubre el plan. Este sistema hará que sea más fácil comparar planes similares basados en el precio y la cobertura que ofrecen. Puede ser que también estén disponibles planes catastróficos y planes dentales independientes en ciertas zonas.
9. Con una sola solicitud en **CuidadoDeSalud.gov**, los consumidores pueden averiguar si ellos y/o sus familiares son elegibles para Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, en inglés) o para ayuda monetaria para ayudarlos a pagar por un seguro privado de los que se ofrecen en el Mercado.
10. Recursos disponibles:
 - **Marketplace.cms.gov:** Aquí las organizaciones y las personas que quieren ofrecer ayuda pueden acceder a los últimos recursos e informarse más sobre el Mercado.
 - **CuidadoDeSalud.gov:** Aquí las personas pueden informarse acerca del Mercado y los beneficios próximos (incluyendo dónde pueden encontrar ayuda a nivel local) o conectarse con los recursos indicados en los estados que estén administrando su propio Mercado.
 - **Centro de Llamadas del Mercado de Seguros Médicos:** Si tiene alguna pregunta, llame al **1-800-318-2596**. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Ayude a sus pacientes a prepararse

Los consumidores pueden aprender más a través de grupos comunitarios locales y eventos especiales. Habrá asistentes capacitados y facilitadores en las comunidades de todo el país para ayudar a los consumidores a entender sus opciones y a solicitar una cobertura. Visite **AyudaLocal.CuidadodeSalud.gov** para encontrar ayuda en persona.

Usted tiene derecho a obtener la información de este producto en un formato alternativo. 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 obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

