



Lo que los empleados deben saber sobre el Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP en inglés) del Mercado

El Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP en inglés) del Mercado le ofrece a los empleadores de 50 empleados o menos a tiempo completo, (en la mayoría de los estados) una manera de ofrecerles cobertura médica y dental.

Si su empleador ofrece cobertura mediante SHOP, o usted está actualmente inscrito, a continuación encontrará información que debe saber referente a su cobertura.

Los empleados cubiertos por un plan SHOP

Si tiene cobertura por SHOP, averigüe con su empleador para ver cuándo podrá **renovar o cambiar su cobertura** usando <https://www.cuidadodesalud.gov/es/small-businesses/employees/>.

Cuándo inscribirse en el Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP en inglés) del Mercado

Cuando esté disponible la oferta de cobertura de su empleador, el Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP) del Mercado le enviará un correo electrónico con un código de participación y un enlace al sitio web de SHOP.

Es aquí donde usted llenará la solicitud y aceptará o rechazará la oferta de cobertura. Si usted no tiene un correo electrónico, su empleador se encargará de hacerle llegar la información.

Su empleador es quien decide cuánto tiempo tiene usted para responder a su oferta de cobertura. Usted debe aceptar o rechazar la oferta dentro del plazo de inscripción para no perder la posibilidad de inscribirse. Si usted rechaza o no responde a la oferta de cobertura de su empleador, no podrá obtener cobertura mediante su empleador hasta el próximo periodo de inscripción (a 12 meses de la fecha efectiva de cobertura de su empleador). Para mayor detalle sobre cómo inscribirse, visite

CuidadodeSalud.gov/es/small-businesses/employees-shop/overview/.

¿Podré inscribirme en un plan dental sin inscribirme en un plan médico?

Sí. Si su empleador ofrece cobertura de salud y dental a través del Mercado SHOP, que no tiene que inscribirse en la cobertura de salud para inscribirse en la cobertura dental. Usted tiene la opción de inscribirse sólo en la cobertura de salud o dental o en ambas. Si su empleador le ofrece cobertura a los dependientes, éstos deben inscribirse en los mismos planes que usted seleccione. Si su empleador ofrece cobertura de salud y dental, los dependientes pueden inscribirse en la sólo en la cobertura de salud o dental o en ambas.

Algunos empleadores pueden ofrecer solamente cobertura de salud o dental. En este caso, puede inscribirse en la cobertura de salud o dental que se le ofrece o, puede rechazar la oferta de cobertura.

¿Podré seleccionar otro plan para mis dependientes?

No. Usted podrá seleccionar un plan de salud y un plan dental (si lo ofrece su empleador) para usted y sus dependientes. Esto significa que usted y sus dependientes tendrán la misma cobertura. Si tiene más de un dependiente, no todos tienen que inscribirse en la cobertura de salud y dental si usted se inscribe en ambas. Sus dependientes tienen la opción de inscribirse en la cobertura de salud o dental. Por ejemplo, si usted tiene 3 hijos, el niño #1 puede inscribirse sólo en la cobertura de salud, el niño #2 en la cobertura dental solamente, y el niño #3 en la cobertura de salud y dental.

¿Qué ocurre si yo ya tengo otra cobertura?

Usted no necesita la cobertura SHOP si tiene cobertura a través de otro empleo, el empleo de otra persona, Medicare, Medicaid, el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), el Servicio de Salud Indígena, TRICARE, cobertura individual a través del Mercado de Seguros Médicos u otra cobertura médica calificada.

¿Podré inscribir a mi dependiente en cobertura por SHOP si yo tengo otro seguro médico?

Un dependiente no puede inscribirse en el Mercado SHOP sin que se inscriba el empleado. Cuando se ofrece cobertura, los empleados y sus dependientes deben inscribirse en un mismo plan.

Cómo hacer cambios a su cobertura

Si usted decide que quiere cancelar su inscripción, debe avisarle a su empleador de inmediato. Su empleador tiene para cancelar hasta las 11:59 horas de la costa este antes de la fecha de efectividad de la cobertura. Cualquier cuota será reembolsada a su empleador por el Mercado de SHOP. Usted tendrá que pedir que su empleador le reembolse.

Si usted desea cancelar su inscripción después de la fecha de efectividad de la cobertura, quedará cancelada su cobertura el último día del mes en el que cancele su empleador la cobertura. En este caso, usted no recibirá un reembolso del Mercado de SHOP. Por ejemplo, si usted se inscribe y la cobertura entra en vigencia el primero de enero y usted cambia de opinión el primero de enero o después, lo más pronto que terminará la cobertura es el 31 enero. Para cancelar su cobertura, coordine con su empleador. También podrá comunicarse con el Centro de Llamadas de SHOP al 1-800-706-7893, lunes a viernes, 9 a.m. - 7 p.m. hora del este. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 para hablar con un representante.

¿Podré cambiar o cancelar mi(s) plan(es) durante el año?

Una vez que se haya inscrito en un plan y haya comenzado su cobertura, no podrá cambiar de plan sino hasta el nuevo periodo de inscripción.

Usted puede cancelar su cobertura médica por SHOP durante el año. Su cobertura quedará cancelada al final del mes en el que SHOP reciba la información que usted desea cancelar su cobertura. Recuerde, si usted cancela su(s) plan(es), sus dependientes también perderán la cobertura.

Para cancelar su cobertura, hable con su empleador o comuníquese con el Centro de Llamadas de SHOP.

¿Podré agregar o eliminar a una persona de mi póliza?

Usted podrá agregar dependientes fuera del período inicial de inscripción sólo mediante un Período Especial de Inscripción. Puede eliminar a un dependiente de su póliza durante cualquier época del año. Para agregar o eliminar a una persona de su póliza, hable con su empleador o comuníquese con el Centro de Llamadas de SHOP.

Cómo hacer cambios a su información personal

Si usted necesita hacer cambios a su información de contacto, tales como su dirección o número de teléfono, entre a su cuenta de CuidadodeSalud.gov y haga los cambios en su perfil **Mi cuenta**.

Cómo obtener ayuda

Para recibir ayuda con la solicitud o si tiene otras preguntas sobre el Mercado de SHOP, comuníquese con el Centro de Llamadas de SHOP al 1-800-706-7893, de lunes a viernes, 9 a.m. - 7 p.m. hora del este. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 para hablar con un representante.

Si necesita ayuda con un reclamo, comuníquese con su compañía de seguros médicos.

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.

