

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.

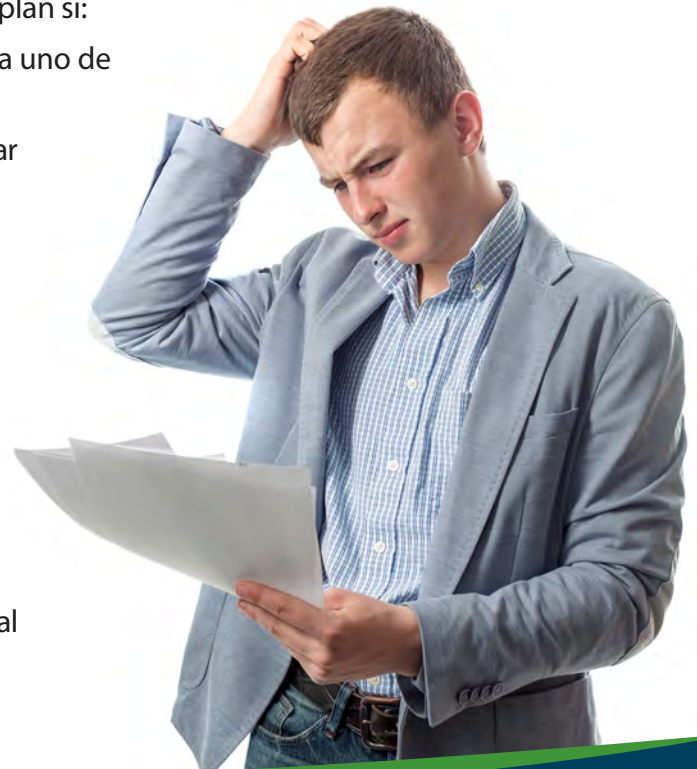
La mayoría de los planes médicos que se venden a los individuos y las familias deben cubrir un conjunto de beneficios esenciales de salud y proporcionar ciertas protecciones al consumidor.

¿Qué tienen que hacer las compañías de seguro?

Según lo estipulado por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro Médico (HIPAA), una ley que ya estaba vigente antes de que se promulgara la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, 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 avisa con 90 días de antelación y por escrito a cada uno de los individuos cubiertos.
- Le ofrece a cada individuo cubierto la opción de comprar cualquier otro plan individual que ofrezca.
- Trata a todos los individuos del mismo modo, 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 comprar 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 ahora tiene nuevos 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](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o llame al 1-800-318-2596 para obtener más información. Usuarios TTY deben 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. Deben permitirle comprar cualquier plan que esté disponible.
- Comprar un plan nuevo en el Mercado de seguros. Visite [HealthCare.gov/lower-costs/qualifying-for-lower-costs/](https://www.HealthCare.gov/lower-costs/qualifying-for-lower-costs/) para aprender más sobre cómo calificar para reducir los costos de las primas mensuales y costos de su bolsillo de acuerdo a su ingreso. Todos los planes del Mercado incluyen los nuevos derechos y protecciones.
- Comprar un plan fuera del Mercado de seguros. Esta puede ser una opción buena si no es elegible para los descuentos basados en sus ingresos. La mayoría de los planes que se venden fuera del Mercado de seguros incluyen los nuevos derechos y protecciones.

Otra opción si se cancela su plan: Un plan de cobertura catastrófica

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, este tipo de plan por lo general le obliga a pagar todos sus gastos médicos hasta una cierta cantidad (generalmente elevada). 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. En otras palabras solamente lo cubren en los casos graves. Visite HealthCare.gov/es/fees-exemptions/ para aprender como solicitar una exención por dificultad. Para más información sobre planes de cobertura catastrófica, visite HealthCare.gov/choose-a-plan/catastrophic-plans/.

¿Cómo puede obtener un plan de cobertura catastrófica?

- Llame al 1-866-837-0677, el número especial para las personas a las que les cancelaron sus planes (de lunes a viernes de 9 a.m. – 7 p.m.) Los sábados y domingos de 9 a.m.– 5 p.m. (ET). Nosotros podemos ayudarle a entender sus opciones. Si desea comprar un plan de cobertura catastrófica, le podemos brindar información, opciones de planes y contactos.
- Visite HealthCare.gov/es/catastrophic-plan-information/ para descargar y llenar la solicitud de exención por dificultad económica. Presénte 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. **Aviso:** Cuando llene el formulario, asegúrese de mencionar que el punto #13 es el motivo por el que está presentando la solicitud, o sea, que su póliza ha sido cancelada y usted no puede pagar la cobertura que se ofrece en el Mercado de seguros.
- Vea una lista de los planes de cobertura catastrófica disponibles en su zona visitando HealthCare.gov/es/catastrophic-plan-information/. La lista incluye los nombres de los planes, las aseguradoras y la información de contacto. Para comprar uno de estos planes, usted puede llamar directamente a la compañía de seguro.

¿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, Período de Inscripción Abierta, del 1 de noviembre de 2015 al 31 de enero de 2016. 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 primas con precios reducidos o gastos de su bolsillo menores según cuál sea su ingreso y el número de integrantes de su familia. Si compra un plan fuera del Mercado de seguros, no podrá obtener estos precios reducidos.

Antes de inscribirse en el plan que le recomienda su aseguradora le conviene 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 obtener los precios reducidos, cuando llegue a la parte de la solicitud donde le preguntan sobre cualquier cobertura que tenga, marque el casillero titulado “Seguro individual (no cobertura grupal)”. No marque la casilla para otro tipo de cobertura a menos que también las tenga. De este modo le otorgarán los precios más bajos posibles.

¿Dónde puedo obtener más información?

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

- Visite **CuidadoDeSalud.gov**.
- Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado llamando al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY deben 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 la solicitud de principio al fin por teléfono, a evaluar sus opciones e inscribirse en un plan. También podemos ayudarle con las preguntas que tenga a medida que llena la solicitud electrónica o impresa.
- Llame al 1-866-837-0677. La línea para los consumidores a quienes les cancelaron sus planes. El representante le ayudará a buscar un plan para el 2014. Le explicará sus opciones para reemplazar o renovar su plan cancelado. Puede llamar de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 7:00 p.m. (ET), los sábados y domingos de 9 a.m. – 5 p.m hasta enero.

