

# 5 Pasos para mantener la cobertura en el Mercado de Seguros Médicos

La Inscripción Abierta (del 1 de noviembre al 15 de enero) es el momento de **pensar en sus necesidades de cobertura de salud para el nuevo año del plan**. Puede optar por permanecer en su plan actual si aún está disponible, o puede inscribirse en un nuevo plan. **Actúe antes del 15 de diciembre para estar cubierto el 1 de enero.**

Para asegurarse de tener un plan que funcione para usted con los ahorros para los que califica, inicie sesión en su cuenta del Mercado en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov), actualice su solicitud y revise todas sus opciones de planes. **Su última oportunidad para cambiar de planes es el 15 de enero.**

**Siga estos 5 pasos para mantenerse cubierto:**

## Paso 1: Revisar

Los planes que se ofrecen a través del Mercado de Seguros Médicos pueden cambiar cada año, como las primas, los deducibles y la cobertura. Es posible que usted también haya cambiado: sus ingresos, su hogar, sus condiciones de salud o sus recetas. Asegúrese de que su plan siga cubriendo sus necesidades para el próximo año. Si no es así, ahora es el momento de cambiar de planes.

### Cosas para recordar:

- Busque una carta por correo de su plan de salud que describa cualquier cambio en el plan.
- Lea la carta y comuníquese con su plan de salud si tiene preguntas.
- Anote fechas e información importante.

- Si su compañía de seguros no ofrece un plan a través del Mercado para el próximo año, es posible que se le asigne un plan alternativo. Para el 1 de noviembre, debería recibir 2 cartas, una de su compañía de seguros actual y otra del Mercado de Seguros Médicos que le indiquen qué pasos puede tomar.

## Paso 2: Actualizar

A partir del 1 de noviembre, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) e inicie sesión en su cuenta del Mercado para revisar su solicitud para el nuevo año del plan. Para ayudar a que esto sea más fácil, lo hemos comenzado para usted. Revise cada página de su solicitud y actualice su información. ¡Es posible que las cosas hayan cambiado, como sus ingresos! **Incluso si alguna de su información ha cambiado, usted podría ser elegible para costos más bajos que el año pasado, por eso es importante dar este paso!**

### Cosas para recordar:

- **Si su estimación de ingresos baja o gana un miembro del hogar**, es posible que califique para más ahorros mayores que los que obtiene ahora. Esto podría reducir lo que usted paga en primas mensuales. O bien, puede que califique para cobertura gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Estos programas pueden tener diferentes nombres en su estado.
- **Si su estimación de ingresos aumenta o pierde a un miembro del hogar**, es posible que califique para menos ahorros de los que está recibiendo ahora. Si no actualiza su solicitud, es posible que deba dinero cuando presente su declaración de impuestos federales.
- Después de enviar su solicitud, lea atentamente el Aviso de elegibilidad. Allí se le indica si debe seguir los pasos que se indican a continuación actualice con más documentos o si sus ahorros han cambiado.

## Paso 3: Comparar

Cuando revise su Aviso de elegibilidad, aprenderá los pasos que debe seguir para completar su inscripción. Aquí es donde puede comparar planes, costos y beneficios. Es importante tomarse el tiempo para comparar planes porque es posible que haya nuevos planes disponibles en su área. Cuando encuentre planes que le gusten, seleccione "Guardar" para agregarlos a su lista de planes guardados o "Comparar" para revisar hasta 3 planes uno al lado del otro.

### Al comparar planes, considere:

- ¿Si está satisfecho con los cambios en su plan actual? Los planes pueden cambiar cada año. Cuando compare planes, descubrirá si los planes que le interesan cubren médicos específicos, medicamentos recetados e instalaciones como hospitales y farmacias. También puede filtrar los planes en función de los médicos, los medicamentos e instalaciones.
- ¿Cuáles serán sus beneficios y costos?
- ¿Hay nuevas opciones disponibles? Es posible que haya planes disponibles para usted que no eran una opción el año pasado

## Paso 4: Elegir

Elija un plan de salud que satisfaga sus necesidades para el próximo año.

### Cosas para recordar:

- Puede elegir cualquier plan disponible para usted, sin importar el plan que tenga actualmente.
- Puede mantener su plan actual si todavía está disponible para el próximo año. Lo encontrará (o uno similar) resaltado en la parte superior de los resultados de su plan.
- Si califica para el crédito tributario para la prima, debe elegir un plan del Mercado para obtener el crédito tributario.
- Si califica para ahorros adicionales en costos de bolsillo, como deducibles y copagos/coseguros, generalmente debe elegir un **plan Plata** para obtener los ahorros adicionales.

## Paso 5: Inscríbese

Después de inscribirse en línea o por teléfono, comuníquese con su plan para confirmar su inscripción.

### Cosas para recordar:

- Debe pagar su prima para que comience su cobertura. Una vez que se inscriba en un plan, pagará sus primas directamente a la compañía de seguros, no al Mercado. Puede obtener un resumen de su cobertura en "Mis planes y programas" en su cuenta del Mercado en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).
- Asegúrese de informar cualquier actualización de su información al Mercado. Debe informar un cambio en su vida (como perder la cobertura de salud, mudarse, casarse o tener un bebé) dentro de los 60 días para asegurarse de que su cobertura se mantenga actualizada.

### Manténgase cubierto con estas fechas:

**1 de noviembre:** Comienza la Inscripción Abierta.

**15 de diciembre:** Último día para inscribirse o cambiar de plan para que la cobertura comience el 1 de enero.

**15 de enero:** Finaliza la Inscripción Abierta, el último día para inscribirse o cambiar de plan de salud para el año. Después de esta fecha, puede inscribirse o cambiar de plan solo si califica para un Período de Inscripción Especial.

**1 de febrero:** La cobertura comienza para quienes se inscriben o cambian de plan de salud entre el 16 de diciembre y el 15 de enero.

### ¿Necesita ayuda?

- Llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
- Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/find-assistance](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/find-assistance) para obtener ayuda certificada por el Mercado local para realizar la solicitud.

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/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](https://www.CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice) (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. 11857-S  
Septiembre 2024

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



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