

¿Usted renovó su cobertura a finales de 2013?

Lo que debe saber acerca de la renovación temprana de su cobertura médica.

¿Qué es la renovación temprana?

Los planes de salud generalmente se venden con un contrato de 12 meses entre usted y la compañía de seguro. Por lo general, usted puede renovar su cobertura al finalizar el período de 12 meses. En el 2013, algunas compañías de seguro le ofrecen la oportunidad de renovar la cobertura antes de que se cumpla la fecha de renovación de 12 meses. Por ejemplo, algunas compañías permitieron que sus miembros renovaran la cobertura que comenzó el 1 de enero de 2013, unos meses antes de la fecha de renovación del 1 de enero de 2014. A esto generalmente se le conoce como "renovación temprana".

La mayoría de los planes ofrecidos a individuos y familiar a través de las pequeñas empresas, deben cubrir un conjunto de beneficios esenciales mínimos y ofrecerles a los miembros protecciones nuevas. Algunas compañías de seguros que ofrecían planes antes del 1 de enero 2014 que no proveen estos beneficios mínimos y cambiaron la fecha de renovación hasta una fecha antes del 1 de enero de 2014, para retrasar la cobertura de estos beneficios requeridos. Esos planes específicos podrían no cubrir los beneficios esenciales de salud o proveer nuevas protecciones al consumidor hasta el comienzo del primer año de la póliza que se inicia en o después del 1 de octubre 2016.

Si he renovado mi cobertura a finales de 2013, ¿debe cubrir mi plan los nuevos beneficios?

Si compró o renovó su cobertura del 1 de enero de 2014, su plan no tiene que ofrecerle las protecciones nuevas hasta renovación para el año de la póliza que comienza en o antes del 1 de octubre de 2016. Si su compañía de seguro le ofreció una renovación temprana, hay ciertos aspectos importantes que debe conocer sobre su cobertura:

- Su compañía de seguros debe enviarle un aviso sobre sus opciones. Ellos le dirán sobre las protecciones al consumidor que están disponibles en otros planes médicos y cómo puede obtener ayuda a través del Mercado.
- Si renovó su plan para el año de la póliza comenzando a finales de 2013 y usted gana menos de 400% del nivel federal de pobreza, es posible que desee comprar un plan diferente en el Mercado durante la Inscripción Abierta desde el 1 de noviembre 2015 - al 31 de enero de 2016. Usted podría ser elegible para un crédito fiscal para las primas para ayudarle a pagar por su cobertura y puede elegir un plan que cubra los nuevos beneficios requeridos. Usted no será elegible para créditos fiscales para las primas a menos que solicite y se inscriba en otra cobertura a través del Mercado, y sea elegible para los créditos fiscales.

- Su plan actual probablemente no cubrirá los nuevos beneficios requeridos. Por ejemplo, los planes de “renovación temprana” puede que no cubran artículos y servicios en una o más de estas categorías de beneficios de salud esenciales (hasta que renueve el plan en o antes del 1 de octubre de 2016):
 1. Servicios para pacientes ambulatorios (los servicios que obtiene sin ser admitido en el hospital)
 2. Servicios de emergencia
 3. Hospitalización
 4. Maternidad y cuidado neonatal
 5. Problemas de la salud mental y el abuso de sustancias incluido el tratamiento para modificación de la conducta
 6. Las recetas médicas
 7. Servicios y dispositivos de rehabilitación (para ayudarles a las personas heridas, con discapacidades o condiciones crónicas, a obtener o recuperar las capacidades físicas y mentales)
 8. Servicios de laboratorio (como análisis de sangre o colesterol)
 9. Servicios preventivos y de bienestar así como el control de enfermedades crónicas
 10. Servicios de pediatría, incluido el cuidado dental y de la vista

La cobertura de estos beneficios puede no ocurrir hasta el primer año de la póliza comenzando en o antes del 1 de octubre de 2016.

¿Cómo puedo obtener un seguro médico?

Aun si usted renovó temprano, todavía puede cambiarse a otro plan ofrecido a través del Mercado de seguros durante la Inscripción Abierta. También puede cambiarse a un plan que se ofrezca fuera del Mercado.

Usted puede obtener la cobertura médica de varias compañías a través del Mercado de seguros de su estado. Visite CuidadoDeSalud.gov o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado llamando al **1-800-318-2596** para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-855-889-4325**.

Usted puede comparar los precios, beneficios y otras características de cada plan antes de decidir.

Cuando llene la solicitud del Mercado de seguro, sabrá si es elegible para el crédito fiscal que podrá usar inmediatamente para reducir su prima mensual y si puede obtener costos reducidos que disminuirán los gastos de su bolsillo (muchos estadounidenses son elegibles), o si puede obtener la cobertura de Medicaid o del Seguro Médico para los Niños (CHIP) ofrecido por su estado.

¿Qué ocurre si mi compañía de seguro me obliga a una renovación temprana para una fecha determinada, y ya estoy reinscrito en mi plan?

Si su compañía de seguro ya lo ha reinscrito en su plan actual, tal vez pueda igualmente cambiarse a un plan ofrecido a través del Mercado de seguros durante la Inscripción Abierta del 1 de noviembre de 2015 hasta el 31 de enero de 2016 o a un plan que compre fuera del Mercado.

Recuerde que si compra un plan fuera del Mercado de seguros, no podrá obtener los descuentos basados en su ingreso y el tamaño de su familia. Estos beneficios solo pueden obtenerse en los planes adquiridos en el Mercado de seguros.

Usted igualmente puede averiguar para qué beneficios sería elegible a través del Mercado, aun si ya ha renovado su plan. Para ello, tendrá que llenar la solicitud del Mercado de seguros. Si tiene un plan médico individual y quiere saber si es elegible para los precios reducidos, cuando llegue a la parte de la solicitud correspondiente a su cobertura actual, marque el casillero titulado "cobertura individual (no grupal)". De este modo, el Mercado le ofrecerá los precios más bajos.

¿Dónde puedo obtener más información?

Para más información sobre los planes del Mercado de seguros o los beneficios y protecciones estipulados por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, visite CuidadoDeSalud.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado de seguros al **1-800-318-2596**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-855-889-4325**.

