


Los planes vendidos por CuidadoDeSalud.gov no pueden:
Rehusarse a asegurar o negar cobertura basado en la identidad de género
Tener exclusiones generales que nieguen el cuidado de afirmación de género
Limitar el acceso a servicios preventivos (como exámenes de mama o próstata) basado en sexo asignado al nacer, identidad de género, o género legal

Siempre obtenga autorización previa de su compañía de seguros médicos para obtener cualquier servicio o procedimiento de afirmación de género. Hay formularios disponibles a través de su proveedor de cuidado de salud. Contacte a su aseguradora para obtener una lista de sus requisitos.

COBERTURA CLARA

 **Los planes explícitamente cubren** cuidados de afirmación de género médicamente necesarios si usted cumple con los requisitos específicos del plan. Consulte los documentos del plan para obtener más información.


None

ALGUNAS EXCLUSIONES

 **Los planes explícitamente excluyen algunos** cuidados de afirmación de género y pueden resultar en negaciones aun si son médicamente necesarios. Llame a su aseguradora y consulte los documentos del plan para obtener más información.


Blue Cross Blue Shield
HMO Louisiana

INDEFINIDO

 **Los planes pueden cubrir** cuidados de afirmación de género, pero los documentos no describen su cobertura de cuidados de afirmación de género o no están disponibles. Llame directamente a su aseguradora para obtener más información.

Ambetter
CHRISTUS Health Plan

EXCLUSIONES AMPLIAS

 **Los planes pueden explícitamente excluir todos** los cuidados de afirmación de género y pueden resultar en negaciones aun si son médicamente necesarios. Consulte los documentos del plan para obtener más información.

UnitedHealthcare

Aviso: Esta información únicamente aplica para el cuidado de afirmación de género. Out2Enroll compiló estas calificaciones a través de una revisión de planes del mercado. Esta guía se ofrece únicamente con fines informativos y no debe sustituir la revisión completa de cada plan basado en las necesidades médicas de cada individuo. **Usted debería revisar cada plan para asegurarse de que satisfaga sus necesidades de salud específicas,** incluyendo los planes que indican tener cobertura clara.

ESPERE MÁS, EXIJA MÁS DE TODOS LOS PLANES

¿Cobertura negada? ¡Presente una apelación! Aprenda cómo en bit.ly/4hNJoHM

¿Exclusión en su plan? ¿Discriminación por parte de su aseguradora o proveedor? Presente una queja ante el departamento de seguros de su estado o solicite una evaluación externa. Aprenda más en out2enroll.org/recursos-para-consumidores

Aprenda cómo elegir planes y cómo apelar negaciones en transhealthproject.org

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

Para obtener información específica a algún plan, por favor visite out2enroll.org/guias-trans

Haga una cita gratuita con un asistente experto en temas trans en out2enroll.org/ayuda-para-solicitar

i4 de cada 5 personas pueden encontrar un plan por \$10 mensuales o menos! Sólo en CuidadoDeSalud.gov