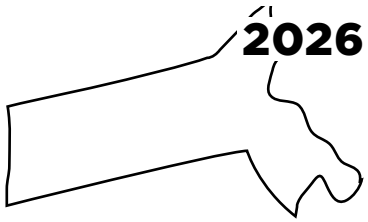
GUÍA DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS PARA PERSONAS TRANS

MASACHUSETS 2026



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.

Blue Cross Blue Shield
Health New England
WellSense
Harvard Pilgrim
Tufts Health Plan

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.

UnitedHealthcare

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.

Fallon Health
Mass General Brigham

EXCLUSIONES AMPLIAS

Los planes pueden explicitamente 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.

Ninguno

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**

Vea si califica para ayuda financiera a través de reducciones de costos compartidos en **CuidadoDeSalud.gov**