

**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.

Ninguno

## 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.

Ninguno

## 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  
Horizon Blue Cross Blue Shield  
UnitedHealthcare

AmeriHealth Caritas Next  
Oscar

## 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.

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](https://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](https://out2enroll.org/recursos-para-consumidores)

Aprenda cómo elegir planes y cómo apelar negaciones en [transhealthproject.org](https://transhealthproject.org)

## ¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

Para obtener información específica a algún plan, por favor visite [out2enroll.org/guias-trans](https://out2enroll.org/guias-trans)

Haga una cita gratuita con un asistente experto en temas trans en [out2enroll.org/ayuda-para-solicitar](https://out2enroll.org/ayuda-para-solicitar)

Vea si califica para ayuda financiera a través de reducciones de costos compartidos en [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov)