



Los planes individuales y familiares simplificados





¡Le damos la bienvenida!

Todos necesitan un seguro de salud. Pero si usted es una persona que no es elegible para una cobertura a través de un empleador, o no puede pagar lo que le ofrecen, encontrar el plan adecuado puede ser un reto.

Queremos y merecemos que se nos cuide en la enfermedad y en la salud. Un plan de seguro de salud de calidad puede brindarle la tranquilidad de saber que tiene cobertura para sus chequeos de rutina y para recibir cuidados cuando no se encuentre bien.

Por estos motivos hemos creado esta guía: para ayudarle a comprender sus opciones y a encontrar lo que se ajuste a sus necesidades y su presupuesto.



¡Opciones de
planes de salud
de calidad
desde
\$0 al mes!

ÍNDICE

- 4 ¿Qué es el seguro de salud individual y soy elegible?
- 5 Lo que hay que tener en cuenta a la hora de comprar un plan
- 6 ¿Por qué elegirnos? Descubra la diferencia de EmblemHealth
- 8 Planes para individuos y familias
- 9 Ayuda para pagar el costo del seguro de salud
- 10 Cuándo inscribirse/
Qué necesitará para inscribirse
- 11 ¿Está listo/a para inscribirse? Podemos ayudarle
- 12 Qué sucede después de inscribirse
- 13 Definiciones útiles

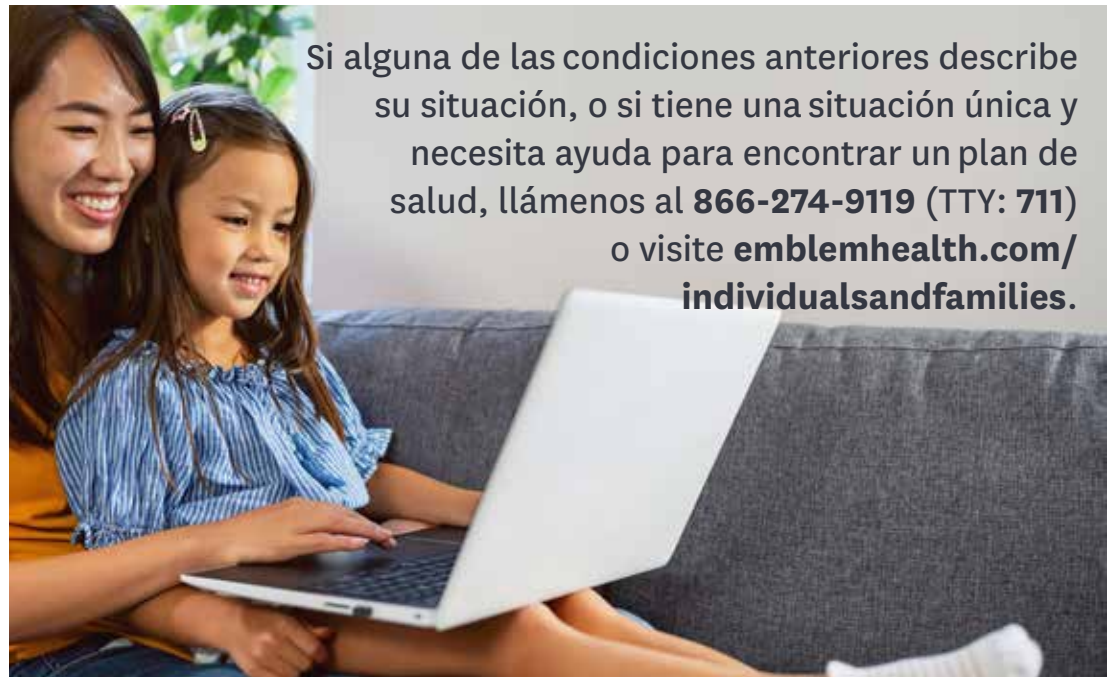
¿QUÉ ES EL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y SOY ELEGIBLE?

Estos planes de salud están disponibles para personas menores de 65 años y sus familias que sean residentes del estado de Nueva York y vivan en el área de servicio del plan. Existen una variedad de opciones de planes disponibles, incluido el Essential Plan con una prima de \$0 para quienes cumplan con los requisitos de ingresos y otros criterios de elegibilidad.

Considere la posibilidad de inscribirse en un plan individual si alguna de estas condiciones describen su situación:

- trabajador autónomo,
- trabajador a tiempo parcial,
- perdió su cobertura para grupos,
- no puede pagar COBRA,
- desempleado,
- estudiante universitario,
- jubilado pero no elegible para Medicare.
- sufrió una pérdida repentina de ingresos,
- no puede pagar el plan de su empleador,
- no puede seguir dentro del plan de sus padres,
- necesita cobertura para su hijo u otros familiares,
- inmigrante con residencia legal o con estatus DACA,
- el ingreso individual anual es menor que \$39,125 (para calificar para el Essential Plan),*

*Los límites de ingresos se basan en el tamaño de la familia.



Si alguna de las condiciones anteriores describe su situación, o si tiene una situación única y necesita ayuda para encontrar un plan de salud, llámenos al **866-274-9119** (TTY: 711) o visite **emblemhealth.com/individualsandfamilies**.

LO QUE HAY QUE TENER EN CUENTA A LA HORA DE COMPRAR UN PLAN

Las tres P

Al buscar un plan de salud, tenga en cuenta estas tres cosas que comienzan con “P”:



PRIMAS

¿Cuánto tiene que pagar cada mes por su plan?



PRESCRIPCIONES (MEDICAMENTOS CON RECETA)

¿Qué tipo de cobertura puede obtener para los medicamentos que toma? Revise la lista de medicamentos del plan para asegurarse de que los que toma con regularidad estén cubiertos.



PROVEEDORES

¿Cuenta el plan con una red de proveedores (médicos y hospitales) en su área? ¿Sus médicos están en la red? Puede buscar en la red de un plan para ver quién participa.



DESCUBRA LA DIFERENCIA DE EMBLEMHEALTH



EmblemHealth está comprometida a ofrecer excelentes opciones de servicio y planes para adaptarse a una amplia gama de necesidades y presupuestos.

Nosotros también somos neoyorquinos

Siendo una de las aseguradoras de salud sin fines de lucro más grandes del país, brindamos servicios a comunidades en todo el estado de Nueva York. Y todo lo que hacemos está respaldado por más de 85 años de éxito, con sede justo aquí en la ciudad. Muchos de nuestros empleados viven y trabajan aquí, y saben lo que se necesita para ofrecer atención y servicio de calidad. Además, nuestra larga historia se traduce en las relaciones y contratos sólidos que se necesitan para poder ofrecer de manera regular médicos, hospitales y otros proveedores altamente calificados en los que puede confiar.

Estamos en su vecindario y le apoyamos

Los miembros de EmblemHealth disfrutan de ventajas comunitarias. Cada día, trabajamos más allá del cuidado de salud para servir a nuestras comunidades de diferentes maneras. Nuestros muchos centros **Neighborhood Care** ofrecen clases gratuitas de acondicionamiento físico y bienestar, ayuda personalizada para entender su plan, conexiones con recursos comunitarios y mucho más.

Para todos los miembros de EmblemHealth, **AdvantageCare Physicians* (ACPNY)** está incluido dentro de la red. A través de sus más de 30 ubicaciones en los cinco distritos de Nueva York y Long Island, ACPNY ofrece a los pacientes atención de “todo su ser” con atención primaria y salud familiar, incluida la pediatría y la salud de la mujer, así como atención de especialidad.

*AdvantageCare Physicians es parte de EmblemHealth.

Cobertura más allá de las visitas al consultorio médico

El seguro de salud no solo implica cobertura para ir al médico para un chequeo, puede ayudarle a mantenerse sano/a de muchas maneras diferentes. EmblemHealth ofrece planes individuales o familiares que pueden incluir lo siguiente:



Atención dental y de la vista



Reembolso de gastos de gimnasio



Telemedicina



Programa de maternidad
Healthy Futures



Prevención de la diabetes



Recompensas de bienestar

PLANES PARA INDIVIDUOS Y FAMILIAS

Los individuos y las familias pueden elegir entre los distintos planes que están disponibles a través del NY State of Health o directamente a través de EmblemHealth.

Essential Plan

Si cumple con los requisitos de ingresos y composición del hogar, es posible que pueda inscribirse en el Essential Plan.

Algunas de las características del plan son las siguientes:

- Prima mensual y deducible de \$0.
- Visitas al médico y a especialistas con un copago* de \$0 y sin necesidad de referido.
- Atención preventiva gratuita sin costos compartidos, lo que incluye exámenes de rutina y exámenes de detección.**
- Beneficios de cobertura dental y de la vista sin costo adicional.

Además, compre y ahorre con la tarjeta para artículos de venta libre (OTC).

Los miembros del Essential Plan recibirán **\$100 cada trimestre calendario** (\$400 por año)*** para comprar alimentos saludables y artículos relacionados con la salud. Los productos elegibles incluyen huevos, carne, productos lácteos, medicamentos para el resfriado y la gripe, vitaminas, suministros de primeros auxilios y más.

Para obtener la lista completa, visite emblemhealth.com/essentialplanotc.

**Podría
calificar para
un plan
con primas
de \$0.**

Para averiguar si califica para el Essential Plan, llámenos al **866-274-9119** (TTY: 711).

O bien, para obtener más información sobre cómo solicitar el Essential Plan a través de NY State of Health, llame al **855-355-5777** (TTY: **800-662-1220**) o visite **nystateofhealth.ny.gov**.

*Para la mayoría de las variaciones del Essential Plan.

**Los servicios preventivos no están sujetos a costos compartidos (copagos, deducibles o coseguros) cuando los realiza un proveedor de la red y se prestan de acuerdo con las pautas integrales respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de la Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA), o si los artículos o servicios tienen una calificación "A" o "B" del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF), o si las vacunas están recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP), o cuando lo exija la ley estatal.

***Los miembros obtienen \$100 de crédito por trimestre calendario en la tarjeta (hasta \$400 por año). El crédito no utilizado se transferirá al siguiente trimestre. Cualquier crédito no utilizado al 31 de diciembre no se transferirá al próximo año calendario.



Planes estándar

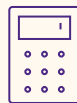
Inscríbase en los planes estándar a través del mercado de Seguros de Salud en Nueva York, NY State of Health, para recibir asistencia financiera. O inscríbase directamente con nosotros. Los planes Standard ofrecen cobertura para:

- atención preventiva sin copago,
- telemedicina,
- cobertura de medicamentos con receta,
- hospitalización, y más.

Independientemente del plan que elija, los planes individuales y familiares de EmblemHealth le ayudarán a mantenerse sano/a y recibir la atención que necesita en el momento que la necesita.

AYUDA PARA PAGAR EL COSTO DEL SEGURO DE SALUD

Debe inscribirse a través del mercado de Seguros de Salud en Nueva York para recibir lo siguiente:



CRÉDITOS FISCALES

El gobierno de los EE. UU. otorga algunos créditos fiscales para ayudar a pagar los costos mensuales de sus planes de salud. El mercado de salud es donde puede saber si califica para estos créditos. Es el único lugar en el que puede inscribirse en un plan y usar créditos fiscales para ayudar a pagar estos costos.



REDUCCIÓN DEL COSTO COMPARTIDO

Si cumple con los requisitos de ingresos, puede ser elegible para obtener un descuento que reduzca el monto que tiene que pagar por los deducibles, los copagos y el coseguro. Debe ser elegible e inscribirse en lo que se denomina un plan de categoría “silver” a través del mercado de salud para obtener estas reducciones.



OPCIONES DEL PLAN

Algunas opciones de planes solo están disponibles a través del mercado de salud, incluidos Essential Plan, Medicaid y Child Health Plus. Tenga en cuenta que para cualquiera de estos planes, debe inscribirse a través del mercado; sin embargo, podemos ayudarle, así que no dude en llamarnos para obtener ayuda.

CUÁNDO INSCRIBIRSE

Si es elegible para Medicaid, Child Health Plus o Essential Plan, puede inscribirse en cualquier momento del año. Para otros planes individuales y familiares, puede inscribirse durante el período de inscripción abierta anual. Si pierde la oportunidad de inscribirse durante el Período de inscripción abierta, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente Período de inscripción abierta para hacerlo. Pero existen excepciones. Vea los plazos a continuación.

Del 1.º de noviembre de 2025 al 31 de enero de 2026

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

Obtenga información, compre e inscríbase en un plan para el siguiente año.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Puede inscribirse en un plan de salud en cualquier momento del año si experimenta un evento que supone un cambio en su situación vital, como casarse, tener un bebé, perder la cobertura de salud por determinados motivos o sufrir una pérdida de ingresos. **Si usted califica para Medicaid, Child Health Plus o Essential Plan, puede inscribirse en cualquier momento del año.**

QUÉ NECESITARÁ PARA INSCRIBIRSE

Cuando esté listo/a para inscribirse, es posible que tenga que proporcionar algunos datos sobre usted y cada uno de los miembros de su grupo familiar, como por ejemplo:

- números de seguro social,
- información sobre el empleador y el ingreso (por ejemplo, de los recibos de sueldo, formularios W-2 o declaraciones de salarios e impuestos),
- números de póliza de todos los planes de seguro de salud actuales que cubran a los miembros de su familia,
- documentos de inmigración (si corresponde),
- dirección (requerida para configurar una cuenta),
- correo electrónico para actualizaciones importantes (opcional).



¿ESTÁ LISTO/A PARA INSCRIBIRSE EN UN PLAN INDIVIDUAL O FAMILIAR? PODEMOS AYUDARLE.

Obtener un seguro de salud debería ser un proceso fácil y sencillo. EmblemHealth está aquí para ayudarle en cada paso del proceso, incluso en el mercado de salud, así que no dude en llamarnos. Estas son sus opciones de inscripción:

- ✓ Llámenos al **866-274-9119** (TTY: **711**), de 9 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes, para obtener respuestas sobre cómo inscribirse en un plan de EmblemHealth.
- ✓ Visite **emblemhealth.com**. Utilice nuestra herramienta de compra para encontrar un plan, para ver información sobre precios y para obtener una cotización. Una vez que encuentre el plan adecuado, puede inscribirse en el sitio.
- ✓ Visite NY State of Health en **nystateofhealth.ny.gov** y busque los planes de EmblemHealth.





Qué sucede después de inscribirse en un plan individual o familiar

Después de inscribirse, recibirá una factura por su prima mensual. Para que comience su cobertura, debe pagar la factura antes del día 10 del mes en que su plan entre en vigencia.

Tenga en cuenta que si no paga su prima a tiempo, no será considerado/a miembro del plan y los servicios que reciba no estarán cubiertos.

Puede inscribirse en el Essential Plan en cualquier momento durante el año. La fecha de inicio de su plan será retroactiva al primer día del mes una vez que se procese su solicitud. El Essential Plan tiene una prima de \$0, por lo que no se requiere pago; sin embargo, los miembros deben presentar todos los documentos requeridos dentro de los 90 días posteriores a la inscripción.

Poco después de inscribirse, recibirá su tarjeta de identificación de miembro. Les recomendamos a todos los miembros que configuren una cuenta en nuestro portal para miembros, **my.emblemhealth.com**, y que seleccionen un proveedor de atención primaria (PCP). Si experimenta un cambio en su empleo, una pérdida de ingresos, matrimonio, divorcio o el nacimiento o adopción de un hijo, puede ser elegible para cambiar su cobertura.

Un especialista en inscripciones de EmblemHealth puede ayudarle a resolver inquietudes y a obtener la cobertura que necesita.



DEFINICIONES ÚTILES

Una **prima** es el monto que usted paga mensualmente por su seguro.

Un **deducible** es el monto que usted paga antes de que su plan comience a pagar. Una vez que alcance su deducible cada año, quizás todavía tenga que pagar los coseguros o copagos por la atención que reciba.

Un **copago** es el monto fijo que usted paga por servicios de salud cubiertos, como visitar a un médico o adquirir un medicamento en la farmacia.

El **coseguro** es el porcentaje del costo que usted paga por los servicios de salud. Usted y su plan comparten el costo.

Una **red** es un grupo de centros o profesionales de la atención médica (también llamados proveedores) que tienen contrato con un plan de salud para proporcionar sus productos y servicios cubiertos a los miembros.

La **atención preventiva** es la que recibe cuando está bien, que incluye chequeos y exámenes de rutina.*

La **telemedicina** es un beneficio que ofrece atención a través de una aplicación o una videollamada en su teléfono o computadora. La telemedicina se brinda a través de un servicio externo que tiene contratos con su plan.**

La **telesalud** se refiere a la atención que se brinda por video en su teléfono o computadora y que usted coordina con un médico de la red que la ofrece. La telesalud está cubierta de la misma manera que las visitas en persona, dependiendo de su plan.

NY State of Health en nystateofhealth.ny.gov es donde puede comprar e inscribirse en planes individuales y familiares.

Una **farmacopea** es la lista de medicamentos de un plan. Los diferentes planes tienen diferentes listas de medicamentos con receta que cubren.

*Los servicios preventivos no están sujetos a costos compartidos (copagos, deducibles o coseguros) cuando los realiza un proveedor de la red y se prestan de acuerdo con las pautas integrales respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de la Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA), o si los artículos o servicios tienen una calificación “A” o “B” del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF), o si las vacunas están recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP), o cuando lo exija la ley estatal.

**La telemedicina se brinda a través de Teladoc® y no es adecuada para todos los servicios cubiertos. Se aplican restricciones y no todos los servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

[illegible]

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical margin lines, text, or other markings on the page.



Estamos aquí para ayudarle a encontrar la mejor cobertura para sus necesidades.

Llame a EmblemHealth para encontrar su plan.

También podemos orientarle durante el proceso de inscripción en un plan de EmblemHealth en el Mercado de Salud del Estado de Nueva York.

Para obtener más detalles, llámenos al **866-274-9119** (TTY: 711).

Visítenos en línea en **emblemhealth.com/individualsandfamilies**.

Este folleto solo brinda información general sobre los planes individuales de EmblemHealth. La cobertura está sujeta a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidos en el contrato.

Consulte los formularios de póliza: 155-23-IONHIXMillenniumPSchedule (04/25), 155-23-IONHIXMillenniumBSchedule (04/25), 155-23-IONHIXMillenniumGSchedule (04/25), 155-23-IONHIXMillenniumSSchedule (04/25), 155-23-IONHIXMillenniumS100Schedule (04/25), 155-23-IONHIXMillenniumS150Schedule (04/25), 155-23-IONHIXMillenniumS200Schedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectPSchedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectBSchedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectGSchedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectSSchedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectS100Schedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectS150Schedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectS200Schedule (04/25), 155-23-IONHIXSelectCSchedule (04/25).

Consulte los números de contrato de HIP para el Essential Plan 200-250: 155-23-EPP200-250NONAIAN (01/25), 155-23-EPP200-250AIAN (01/25), entre otros, Essential Plan 1: 155-23-EPP1NONAIAN (01/25), 155-23-EPP1AIAN (01/25), entre otros y para Essential Plan 2: 155-23-EPP2NONAIAN (01/25), 155-23-EPP2AIAN (01/25), entre otros, y para Essential Plan 3: 155-23-EPP3Aliessa (01/25), entre otros y para Essential Plan 4: 155-23-EPP4Aliessa (01/25), entre otros.

Los planes de EmblemHealth promocionados están suscritos por Health Insurance Plan of Greater New York (HIP), una empresa de EmblemHealth.

ATENCIÓN: Si habla otros idiomas, tiene a su disposición servicios de ayuda para idiomas sin costo alguno para usted. Llame al 877-411-3625 (TTY: 711). ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición, gratis, servicios de ayuda para idiomas. Llame al 877-411-3625 (TTY/TDD: 711). 注意: 如果您講中文, 我們免費提供相關的語言協助服務。請致電 877-411-3625 TTY: 711.