

# Lista de verificación de renovación

## Para miembros de Essential Plan, Medicaid, Child Health Plus y Health and Recovery Plan

Renovar su cobertura de salud es más fácil si se prepara. Deberá evaluar y actualizar toda la información de su última solicitud para asegurarse de que todo sea correcto. Le harán preguntas sobre la siguiente información y es posible que deba proporcionar documentación.

### Información familiar

- Fechas de nacimiento de todos los miembros de la familia que necesitan cobertura
- Números de seguro social de cada dependiente que figura en su declaración de impuestos
- Certificado de nacimiento, pasaporte o tarjeta de residente permanente

### Información de ingresos

- Comprobante de ingresos
- Recibos de sueldo recientes (de un mes sin brechas de fechas) o estado de ganancias y pérdidas si trabaja de manera autónoma
- O las primeras dos páginas de su declaración de impuestos más reciente (Formulario 1040)

Estos ayudan a calcular sus ingresos brutos ajustados modificados (MAGI, por sus siglas en inglés) anuales para su solicitud.

### Información de cobertura de salud

- Información sobre su empleador y cualquier plan de salud que ofrezca
- Dirección del empleador, nombre del contacto de Recursos Humanos, número de identificación del empleado y precio del plan de salud
- Números de póliza de todos los planes de seguro de salud actuales que cubran a los miembros de su familia
- Su tarjeta de seguro de atención médica actual

### ¿Cuándo debo renovar mi cobertura?

Debe renovar su cobertura una vez al año. Este es un ejemplo del cronograma para que vea cómo funciona:

- **De 45 a 60 días antes de la fecha de renovación:** NY State of Health le enviará una carta con instrucciones.
- **45 días antes y hasta su fecha de renovación, el día 15 del mes:** actualice su información y complete su renovación (consulte nuestra práctica lista de verificación para ver lo que necesita).
- **Una vez que se actualice y apruebe su solicitud:** la cobertura se renueva el primer día del mes después de su fecha de renovación.
- **En cualquier momento durante este proceso:** llame a EmblemHealth al **888-432-8026** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes para obtener ayuda.

### ¿Qué sucede si no renuevo mi cobertura?

Perderá su cobertura del plan de EmblemHealth y es posible que tenga un periodo sin cobertura.

### ¿Qué sucede si hago la renovación en el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) o la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration, HRA) local?

Deberá enviar su paquete de renovación directamente a DSS o HRA, pero podemos ayudarle a completarlo.

## Podemos ayudarle incluso aunque no haya recibido su notificación de renovación.



Llámenos al **888-432-8026** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes.



Visite **emblemhealth.com/neighborhoodcare** para conocer las ubicaciones.



En la web: sostenga la cámara de su teléfono sobre el código para programar una cita.



Department of Health

Medicaid



EmblemHealth Plan, Inc., EmblemHealth Insurance Company, EmblemHealth Services Company, LLC y Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) son empresas de EmblemHealth. EmblemHealth Services Company, LLC proporciona servicios administrativos a las empresas de EmblemHealth. El Essential Plan es proporcionado por Health Insurance Plan of Greater New York (HIP), una empresa de EmblemHealth. La cobertura está sujeta a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidos en el contrato. Consulte el formulario del contrato HIP número 155-23-EPP1NONAIAN, et. al.