

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.



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 está suscrito por Health Insurance Plan of Greater New York (HIP). La cobertura está sujeta a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidos en el contrato. Consulte el número de formulario de póliza de HIP 155-23-EPP1NONAIAN, et. al.