



Immigrant Health and Cancer Disparities Service
Towards Equity in Health

Su Guía Para su
Tarjeta de Seguro



Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Su nueva tarjeta de seguro llegará pronto

Después de obtener su tarjeta de seguro, es posible que se pregunte cuándo comienza su nueva cobertura de seguro médico. Eso depende de cuándo se inscribió en su plan.

- Si se inscribió entre el día 1 y el día 15 de un mes, su seguro comienza el día 1 del mes siguiente.
Ejemplo: se inscribió el 5 de junio. Su cobertura de seguro comienza el 1 de julio
- Si se inscribió entre el 16 y el último día de un mes, su seguro comienza el 1er día del mes después del siguiente.
Ejemplo: se inscribió el 20 de mayo. Su cobertura de seguro comienza el 1 de julio

Después de que comience su cobertura de seguro, usted recibirá su tarjeta de seguro por correo dentro de 15 días.

El New York State of Health (NYSOH) ofrece varios tipos de seguro. NYSOH puede ayudarlo a comparar planes de seguro y a ver las opciones adecuadas para usted y su familia. Puede obtener más información en nystateofhealth.ny.gov



Planes de salud calificados

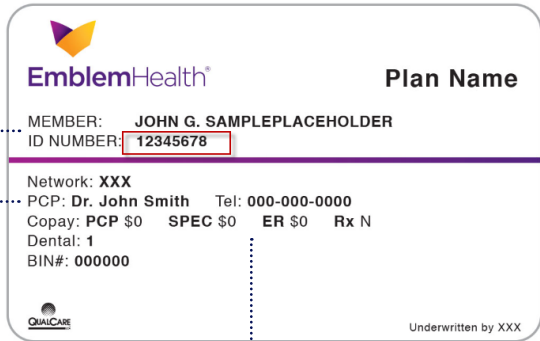
Los planes de salud calificados (QHP, por siglas en inglés) incluyen planes como Emblem Bronze, Affinity Silver, UnitedHealthcare Gold y Healthfirst Platinum. Si tiene un QHP, su tarjeta de seguro tendrá esta información:

- Su nombre
- Copago (lo que paga por su cuenta por cada consulta médica)
- Números de identificación de miembro y grupo
- Nombre de su proveedor de atención primaria (PCP, por siglas en inglés)
- Información de recetas
- Números de teléfono importantes

Frente de su tarjeta QHP

Su nombre y número de identificación

Nombre e información de contacto de su proveedor de atención primaria

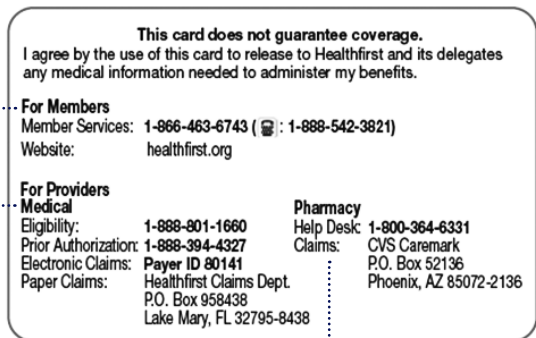


Copago por tipos de consultas, si tiene una

Reverso de su tarjeta QHP

Número de teléfono y sitio web si tiene preguntas sobre su plan

Información para su proveedor de atención médica si necesita comunicarse con su plan



Información para su farmacia si necesitan comunicarse con su plan

Planes de atención administrada por Medicaid

Su plan de seguro de Medicaid puede ser parte de un plan de atención administrada (MCP, por siglas en inglés). Este es un tipo de plan de seguro que se asocia con proveedores de atención médica para brindarle atención a bajo costo. Este grupo de proveedores de atención médica se denomina red. Usted puede elegir un proveedor en la red de MCP. Su tarjeta de seguro de Medicaid tendrá esta información:

- Su nombre
- Número de miembro
- Número de tarjeta
- Información de recetas
- Nombre e información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP)
- Fecha en que su plan de seguro comienza a funcionar

Ejemplos de planes de MCP Medicaid son Healthfirst, Fidelis, Health Plus, and Metro Plus.

Su tarjeta Medicaid MCP

The diagram shows a sample Member Identification Card for MetroPlus Health Plan. The card includes the CVS Caremark logo and the MetroPlus Health Plan logo. The card text is as follows:

Subscriber Name: ANDY SAMPLE
Member No: M4K70RRFU0
RX BIN #004336 PCN ADV GRP RXMPHP
Health Center: Ellis Hospital
Primary Care Physician: Doctor Whom
Telephone Number: (518) 862-3309
Subscriber Effective Date: 02/08/2016
CALL 1-800-442-2560 FOR EMERGENCY MEDICAL CARE WHEN YOUR HEALTH CENTER IS CLOSED

Callouts from the text on the left point to specific fields on the card:


- "Su nombre y número de identificación" points to the Subscriber Name and Member No.
- "Nombre de su proveedor de atención médica" points to the Health Center and Primary Care Physician.
- "Fecha en que su plan de seguro comienza a funcionar" points to the Subscriber Effective Date.
- "Información que su farmacia necesita para surtir recetas" points to the RX BIN and Health Center.

Los planes de Medicaid vienen con una tarjeta de identificación de beneficios del estado de Nueva York azul. Esta cobertura cubre sus costos de atención médica si hay una brecha en lo que cubre su plan MCP.

Su tarjeta de beneficios de Medicaid del estado de Nueva York

DATE PRINTED: 01/23/0123 01:23:45 PM

NEW YORK STATE
BENEFIT
IDENTIFICATION CARD



Su número de identificación

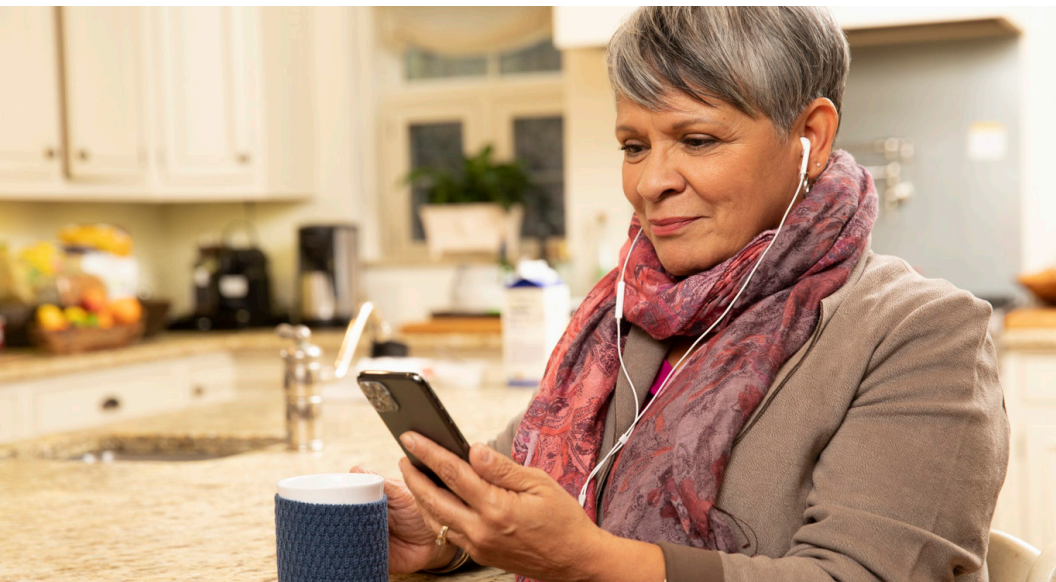
Su nombre

Número de la tarjeta de beneficios

ID NUMBER	CARD NUMBER	
XX01234X	012345 6789 0123 456 78	
SEX	DOB	
X	01/23/0123	
LAST NAME	FIRST NAME / M.I.	
XXXXXX	XXXXXXXX	
<i>Signature</i>		
012345	ACCESS NUMBER	SEQ#
	0123 4567 890	01

Llame al número de **servicios para miembros** que se encuentra en el reverso de cualquier tarjeta de seguro para hacer preguntas sobre sus beneficios y plan de seguro. Es posible que tenga preguntas sobre las facturas que recibe por correo o que necesite ayuda para encontrar un proveedor de atención médica. El servicio para miembros le puede ayudar.

Sus tarjetas de seguro del estado de Nueva York y toda la documentación estarán en inglés. ¡Llame a su navegador IHCD si necesita ayuda para traducir cualquier información!



Si tiene preguntas sobre su plan de seguro de NYSOH o su salud:

Por favor llame a su navegador IHCD,

(Nombre del navegador)

al

(número de teléfono)



Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Immigrant Health and Cancer Disparities Service
Towards Equity in Health