

Preguntas frecuentes de Health Republic
(Actualizado el 11 de noviembre de 2015)

Autoinscripción:

1. ¿Qué significa estar autoinscrito en un plan de salud?

Significa que se enviará la información que se necesita para inscribirlo a un plan de salud que ofrezca cobertura para el Mercado de NY State of Health donde vive. Ese plan de salud le ofrecerá la oportunidad de inscribirse para obtener cobertura a través de su plan en diciembre de 2015. No se compartirá ninguna información médica.

2. ¿Cómo sabré si estoy autoinscrito en un plan de salud?

Usted recibirá un aviso de parte de NY State of Health, ya sea de forma electrónica o por correo regular, dependiendo de lo que usted haya seleccionado, indicándole el nombre y la información de contacto del plan de salud en el cual está autoinscrito.

3. ¿Tengo que inscribirme en el plan de salud en el cual estoy autoinscrito?

No, esa es su decisión. Puede inscribirse en ese plan si hace el pago de la prima de diciembre de 2015 a ese plan, o puede comunicarse con la línea de ayuda de NY State of Health especial para los miembros de Health Republic al 1-855-329-8899 para elegir otro plan. Para asegurarse de que tenga cobertura el 1 de diciembre de 2015, debe actuar a más tardar el 30 de noviembre de 2015. Cuando ya está autoinscrito en un plan de salud, debe comunicarse a servicio al cliente si desea cambiar de planes antes del 1 de diciembre de 2015.

4. ¿Cómo decidió el Mercado en cuál plan de salud estaré autoinscrito?

La selección se basa en los planes de salud disponibles en el condado en donde vive, que ofrecen beneficios y costos similares.

5. ¿Puedo “salirme” del plan en el que estoy autoinscrito?

Sí. La decisión de inscribirse en ese plan o de seleccionar otro plan llamando al Centro de Servicio al Cliente de NY State of Health es totalmente suya.

6. ¿Cómo sabré cuál es la prima del plan al que fui autoinscrito?

Poco después de que se haya realizado la autoinscripción, recibirá una factura con la prima del nuevo plan para iniciar la cobertura en el mes de diciembre. Asegúrese de ver bien su prima después de presentar una solicitud para obtener cualquier crédito fiscal para el que califique.

También puede ingresar a su cuenta de NY State of Health y revisar la información del plan en su tablero de planes. O bien, puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de NY State of Health al 1-855-329-8899 y ellos le proporcionarán esta información.

7. Si NY State of Health me autoinscribe en un plan para iniciar cobertura en diciembre de 2015, ¿tengo que conservar ese plan en el 2016?

No. Cuando selecciona su plan para recibir cobertura en 2016, puede inscribirse en el plan en el que está inscrito para recibir cobertura en diciembre de 2015, si esta se ofrece para 2016, o puede seleccionar un plan diferente en su área.

8. ¿En dónde puedo obtener información acerca de los otros planes de salud en los que me puedo inscribir para iniciar la cobertura en diciembre de 2015?

Puede llamar a la línea de ayuda de NY State of Health especial para los miembros de Health Republic al 1-855-329-8899 o puede usar la herramienta de vista previa del plan en el sitio web de NY State of Health, en <https://nystateofhealth.ny.gov/individual>. Cuando revise los planes, asegúrese de seleccionar el año 2015 en el menú desplegable del “Año del plan” para ver los planes disponibles para iniciar cobertura en diciembre.

9. ¿Qué debo hacer si deseo obtener más información acerca del plan de salud en el que estoy autoinscrito?

Debe comunicarse con Servicios del Miembro del plan de salud. La información de contacto se incluirá en el aviso que reciba del Mercado. Deberá preguntar por la cobertura que ofrecen, su red de proveedores participantes, la lista de medicamentos cubiertos y cuánto cuesta la cobertura.

10. ¿La cobertura del plan en el que estoy autoinscrito será exactamente la misma que la cobertura de Health Republic?

Todos los planes de salud que se ofrecen en el Mercado cubren los mismos beneficios esenciales, que incluyen la atención hospitalaria, las consultas con el médico y los medicamentos con receta médica, y todos cubren la atención preventiva sin ningún costo. El plan en el que está autoinscrito tendrá beneficios muy similares a los que le cubrió el plan de Health Republic cuando estuvo inscrito, pero podría haber algunas diferencias. Llame al plan de salud para preguntar acerca de los beneficios que ofrecen. Si tiene preguntas acerca del plan de Health Republic en el cual estaba inscrito, puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de NY State of Health al 1-855-329-8899 y ellos le ayudarán.

11. ¿Tengo que inscribirme en el mismo nivel de metal del plan en el cual estaba inscrito en Health Republic? Por ejemplo, si estaba inscrito en un plan de nivel oro, ¿debo permanecer inscrito en un plan de nivel oro?

NY State of Health lo autoinscribirá en el mismo nivel del plan de salud que usted seleccionó cuando estaba inscrito en Health Republic, pero puede cambiar el nivel del plan si lo desea. Sin embargo, debe tener en cuenta que si usted cambia a un plan con un deducible anual más alto, por ejemplo cambia de Oro a Bronce, podría tener que hacer pagos por montos de deducible adicional en diciembre de 2015.

12. ¿Podré continuar recibiendo la ayuda financiera o los pagos anticipados de los créditos fiscales de las primas que recibo actualmente?

Sí. Su elegibilidad para recibir ayuda financiera continuará igual cuando esté inscrito en un nuevo plan para iniciar cobertura en diciembre de 2015. Si tiene preguntas acerca de si califica para recibir ayuda financiera o cuál es el monto de su ayuda financiera, comuníquese al Centro de Servicio al Cliente de NY State of Health al 1-855-329-8899.

13. ¿Qué sucede si mis proveedores no aceptan el plan de salud en el que estoy autoinscrito?

Según la ley de Nueva York, cualquier miembro de Health Republic que esté: a) en un curso de tratamiento continuo con un proveedor por una afección o enfermedad degenerativa y discapacitante o que pone en riesgo su vida; o b) en el segundo o tercer trimestre de un embarazo cuando su nueva cobertura cobre vigencia, puede continuar recibiendo la atención de su proveedor hasta por 60 días (o hasta el fin del embarazo) de acuerdo con su nueva póliza de seguro médico, incluso si su proveedor no participa en la red de su nuevo seguro médico.

Además, de conformidad con la ley del Estado de Nueva York, el Mercado requiere que todos los aseguradores tengan una red de proveedores adecuada para cada tipo de servicio cubierto. En 2015, el Mercado agregó protección al consumidor adicional conforme a lo establecido en el Capítulo 60 de las Leyes de 2014. Estas nuevas protecciones al consumidor incluyen permitir que los consumidores sean atendidos por un proveedor fuera de la red a los costos de un proveedor dentro de la red, si el asegurador no tiene un proveedor dentro de la red adecuado, según lo determine un revisor independiente.

Preguntas frecuentes - La cobertura de Health Republic termina el 30 de noviembre de 2015
(Actualizado el 11 de noviembre de 2015)

1. Se me notificó anteriormente que mi cobertura de Health Republic terminaría el 31 de diciembre de 2015. ¿Es esto un cambio?

Sí, este es un cambio. Su cobertura de Health Republic terminará un mes antes, el 30 de noviembre de 2015.

2. ¿Cómo elijo un nuevo plan de salud?

Usted puede:

- Iniciar sesión en su cuenta del Mercado antes del 16 de noviembre y debe ir a la pestaña “Plans” (Planes) en la parte superior de la pantalla.
- Seleccionar “Find a New Plan” (Buscar un nuevo plan) en la parte inferior de la pantalla para ver sus opciones de plan de salud.
- Una vez que elija su plan, asegúrese de seleccionar “Confirm and Checkout” (Confirmar y salir) para confirmar su inscripción en su nuevo plan para iniciar cobertura el 1 de diciembre de 2015.

También puede llamar a nuestra línea de ayuda de servicio al cliente especial para los miembros de Health Republic al **1-855-329-8899** y nuestros representantes de servicio al cliente le ayudarán a elegir un nuevo plan o le darán información de contacto para que un asistente personal de su área le ayude.

3. ¿Cómo puedo elegir o cambiar mi plan entre el 16 de noviembre y el 30 de noviembre para iniciar cobertura en diciembre?

Para seleccionar o cambiar su plan entre el 16 de noviembre y el 30 de noviembre, llame a la línea de ayuda de Servicio al Cliente especial para los miembros de Health Republic al **1-855-329-8899**.

4. ¿Qué debo tener en cuenta cuando elija mi nuevo plan?

Usted debe considerar:

- Si sus proveedores de atención médica están dentro de la red del nuevo plan de salud.
- Si los medicamentos con receta que toma están cubiertos por el nuevo plan.
- El costo de la prima de su nuevo plan.

Para buscar información de contacto de los planes de salud ofrecidos por NY State of Health y enlaces a los directorios de cada red de proveedores del plan de salud, visite

<http://info.nystateofhealth.ny.gov/PlanCustomerService>.

5. ¿Tengo que elegir el mismo nivel de metal (platino, oro, plata, bronce) como mi plan de Health Republic?

No. Usted puede elegir cualquier plan de salud que esté disponible en su área en cualquier nivel de metal.

6. ¿Sigo teniendo cobertura en noviembre?

Si pagó la prima de Health Republic de noviembre, usted tiene cobertura.

7. ¿Qué sucede si ya pagué mi prima de Health Republic de diciembre? ¿Tengo cobertura para diciembre?

No. Health Republic ya no ofrecerá cobertura después del 30 de noviembre de 2015. Si usted ya pagó su prima mensual, Health Republic se la reembolsará.

8. ¿Qué sucede si ya cumplí o pagué mi deducible de mi plan actual?

Si usted está afiliado a un plan de Health Republic que tiene un deducible anual, el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York está trabajando para asegurar que su nuevo plan de salud no le cobre el monto deducible que usted ya pagó en el 2015. Guarde sus registros. Es posible que deba entregar la evidencia de que usted cumplió parcial o totalmente con el deducible de 2015 a su nuevo plan.

9. ¿Mis proveedores estarán en la red de mi nuevo plan?

Usted debe preguntar a sus proveedores y al plan que está considerando si sus proveedores participan en el nuevo plan. Para buscar información de contacto de su plan de salud y un enlace al directorio de proveedores de la red del plan, visite: <http://info.nystateofhealth.ny.gov/PlanCustomerService>.

10. ¿Qué sucede si estoy recibiendo tratamiento cuando termine mi cobertura de Health Republic el 30 de noviembre de 2015 y mi proveedor no está en la red del nuevo plan?

Si usted está: a) en un curso de tratamiento continuo con un proveedor por una afección o enfermedad degenerativa y discapacitante o que pone en riesgo su vida; o b) en el segundo o tercer trimestre de un embarazo cuando su nueva cobertura cobre vigencia el 1 de diciembre de 2015, usted puede continuar recibiendo la atención de su proveedor hasta por 60 días (o hasta el fin del embarazo) de acuerdo con su nueva póliza de seguro médico, incluso si su proveedor no participa en la red de su nuevo seguro médico.

Para recibir atención de transición, su proveedor debe estar de acuerdo en aceptar como pago el reembolso de su nuevo plan de salud para dichos servicios y para algunas otras situaciones en las que se debe proporcionar atención en la nueva póliza. Si su proveedor está de acuerdo, usted recibirá los servicios como si fueran servicios proporcionados por un proveedor participante. Usted solo pagará cualquier costo compartido de la red que aplique. Usted, su representante o proveedor deben comunicarse con su nuevo seguro médico para determinar si es elegible para atención de transición.

Para solicitar atención de transición, llame a servicio al cliente de su nuevo plan de salud y hágales saber que usted es nuevo en el plan y pregunte cómo solicitar atención de transición. Si tiene algún problema con este proceso, puede llamar al Departamento de Servicios Financieros de NYS al número sin costo al 1-800-332-3736 para recibir asistencia para presentar esta solicitud con su plan de salud.

11. ¿Qué debo hacer si tengo procedimientos o atención médica programados para diciembre de 2015?

Si tiene atención programada para el mes de diciembre de 2015, debe hacer lo siguiente:

- Visitar el sitio web de NY State of Health, llamar al Centro de servicio al cliente de NY State of Health al 1-855-329-8899 o visitar a un asistente personal para revisar sus opciones del plan.
- Pregunte a su proveedor en qué planes de salud participa.
- Elija su plan de salud.
- Llame a Servicio al cliente de su nuevo plan e indíqueles que tiene procedimientos o atención programada para diciembre de 2015 y pregunte si necesita una autorización previa.

12. Si elijo un plan para diciembre de 2015 ¿me inscriben automáticamente en el plan para enero de 2016 o tengo que hacer una elección de plan por separado para la cobertura de enero?

Si se inscribe entre el 1 de noviembre y el 15 de noviembre en un plan para iniciar cobertura el 1 de diciembre de 2015:

- Usted puede estar inscrito automáticamente para recibir cobertura en enero de 2016.
- Poco después del 16 de noviembre, recibirá un aviso del Mercado con la información de su elegibilidad y su inscripción para la cobertura anual de 2016
- Si no podemos inscribirlo automáticamente para recibir cobertura en enero de 2016, su aviso le indicará que debe proporcionar más información para inscribirse para recibir cobertura en 2016. Deberá regresar al Mercado y actualizar su información antes del 15 de diciembre para inscribirse para recibir cobertura a partir del 1 de enero de 2016.

Si se inscribe después del 15 de noviembre en un plan para iniciar cobertura el 1 de diciembre de 2015:

- Debe regresar al Mercado a más tardar el 15 de diciembre para elegir un plan con fecha de vigencia del 1 de enero de 2016.
- Puede ver sus opciones de planes para 2016 en este momento, esto le ayudará a informarse y a agilizar su inscripción para 2016.

Su desea obtener ayuda para inscribirse en un plan para recibir cobertura a partir del 1 de enero de 2016, llame a la línea de ayuda de Servicio al Cliente especial para los miembros de Health Republic al **1-855-329-8899**.