





## DATOS RÁPIDOS

# Para los beneficiarios de DACA

### ¿Cómo me inscribo?

-  **Por internet:**  
[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)
-  **Por teléfono:**  
1-855-355-5777  
TTY: 1-800-662-1220
-  **Con ayuda sin costo de un asistente certificado cerca de su casa o lugar de trabajo. Esto puede hacerse en persona o por teléfono.**

### ¿Cuándo puedo inscribirme?

La inscripción en el Essential Plan está abierta durante todo el año.

### ¿Pueden brindarme ayuda en mi idioma?

Sí. Puede obtener ayuda en su idioma por teléfono y en persona.

## Los beneficiarios de DACA son elegibles para el Essential Plan.

### 1 ¿Qué es la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA)?

La DACA es una regla federal. Protege a ciertos inmigrantes indocumentados de la deportación. Estos inmigrantes vinieron a los EE. UU. cuando eran niños. Los beneficiarios de DACA pueden trabajar e ir a la escuela. La condición de beneficiario de DACA no es permanente, sino que debe renovarse cada dos años.

### 2 ¿Qué es el Essential Plan?

El Essential Plan es un plan de salud asequible. Es para los residentes de Nueva York que reúnen los requisitos. Brinda cobertura para visitas al médico, atención en el hospital, exámenes de detección, medicamentos recetados, beneficios dentales y de la vista, y más.

### 3 ¿Quiénes reúnen los requisitos?


- Residentes del estado de Nueva York.
- Ciudadanos, solicitantes legalmente presentes y beneficiarios de DACA.
- Personas de 19 a 64 años de edad.
- Personas no elegibles para la cobertura de empleadores u otras coberturas.
- Personas con bajos ingresos que no reúnen los requisitos para Medicaid ni para Child Health Plus.

Tamaño del grupo familiar	Cantidad máxima de ingresos
1	\$37,650
2	\$51,100
3	\$64,550
4	\$78,000

## ¿Cómo me inscribo?

 **Por internet:**  
[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)

 **Por teléfono:**  
**1-855-355-5777**  
**TTY: 1-800-662-1220**

 **Con ayuda sin costo de un asistente certificado cerca de su casa o lugar de trabajo. Esto puede hacerse en persona o por teléfono.**

NY State of Health cumple las leyes federales y estatales aplicables en materia de derechos civiles, y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, antecedentes de arresto, condena(s) penal(es), identidad de género, orientación sexual, características genéticas predisponentes, condición militar, condición de víctima de violencia doméstica o represalias.

Si usted habla un idioma diferente al inglés, los servicios de asistencia de idioma están disponibles gratis para usted. Llame al 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).

如果您使用的語言不是英語，您可以使用我們的免費語言支援服務。請致電 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)。

## 4 ¿Cuánto cuesta?

La prima mensual es de \$0 (sin costo). Tendrá un costo compartido bajo por servicios y medicamentos recetados.

## 5 ¿De qué otra forma me permite ahorrar dinero?

No tiene NINGÚN DEDUCIBLE. El plan paga su atención médica de inmediato.

No hay ningún costo compartido por servicios dentales o de la vista.

Obtiene ATENCIÓN PREVENTIVA SIN COSTO, como visitas al médico y pruebas de detección de rutina. La atención preventiva ayuda a mantenerse saludable.

## 6 ¿Qué cubre el Essential Plan?

Los mismos servicios que otros planes. Esto incluye los siguientes beneficios y más:

- atención preventiva sin costo;
- atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios;
- atención de maternidad y del recién nacido;
- servicios de emergencia;
- pruebas de laboratorio, radiografías y medicamentos recetados;
- servicios de habilitación y rehabilitación;
- servicios de salud mental y de trastornos por uso de sustancias;
- servicios dentales y de la vista.

## La información que nos dé no se compartirá

Lo que usted les diga a NY State of Health y a sus asistentes de inscripción es privado. La información que nos dé sobre su estatus migratorio solo se usará para determinar si reúne los requisitos para el seguro médico. No se usará con ningún otro propósito.