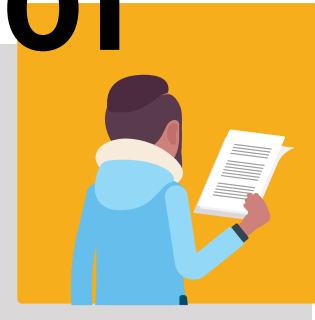


CÓMO RENOVAR SU SEGURO MÉDICO

POR MEDIO DE SU DEPARTAMENTO LOCAL DE SERVICIOS SOCIALES
CON MARCUS

01



Marcus recibió un paquete de renovación por correo en el que se le indicaba que debía completarlo y reenviarlo con todos los documentos solicitados (no se requieren documentos originales) antes de la **fecha especificada** en el formulario de renovación.



Marcus revisó y completó el formulario de renovación; proporcionó toda la información solicitada para que se determine la elegibilidad para el Programa de Ahorros de Medicaid o Medicare.

En el formulario de renovación se resaltaba cómo podía comunicarse con el Departamento Local de Servicios Sociales (LDSS) y con quién podía hablar antes de devolver el formulario de renovación al LDSS en caso de que tuviera preguntas con respecto al formulario o a lo que tenía que enviar.

02



03

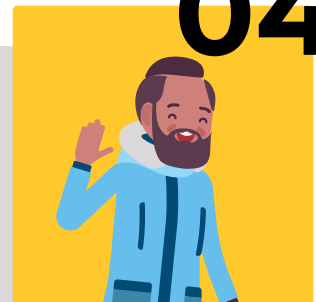


Marcus reenvió el formulario de renovación completo y firmado, junto con la documentación solicitada (no se requieren documentos originales), antes de la **fecha especificada** en que el LDSS necesitaba recibir su formulario. Lo envió por medio del correo USPS, aunque también puede mandarse por fax, subirlo mediante la aplicación NYDocSubmit, o entregarlo en persona a su LDSS.



Una vez que el LDSS determinó la elegibilidad para el Programa de Ahorros de Medicaid o Medicare, Marcus recibió una notificación por correo con la decisión sobre su renovación. Marcus recibió la decisión y pudo renovar el seguro satisfactoriamente.

04



05



En caso de que Marcus no esté de acuerdo con la decisión del Departamento Local de Servicios Sociales, tendrá un plazo de 60 días desde la fecha de la decisión para solicitar una audiencia justa llamando al número de teléfono que se indica en el aviso del Programa de Ahorros de Medicaid o Medicare.

